

Enfermedades intersticiales

TRABAJO #30

Investigación Clínica

Concordancia entre el diagnóstico histológico y radiológico en pacientes con sospecha de enfermedad pulmonar intersticial difusa

Arnedillo A, Morales-Gonzalez, M; Espana-Dominguez, C; Munoz-Ramirez, I; Marin-Andreu A, Merino-Sanchez M.

UGC de Neumología, Alergia y Cirugía Torácica. Hospital Universitario Puerta del Mar

Introducción

La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) continua siendo una entidad de difícil diagnóstico. Nuestro objetivo es conocer la concordancia entre el diagnóstico histológico y radiológico en pacientes con sospecha de EPID en nuestra área.

Material y Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo que incluye pacientes con sospecha de EPID que se han realizado una biopsia pulmonar entre los años 2016 y 2019 en nuestro hospital.

Resultados

De un total de 72 biopsias quirúrgicas, la mayoría eran hombres (66,7%), exfumadores (58,3%), con una edad media de $60,78 \pm 9,5$ años. En el patrón radiológico podemos distinguir patrón de NIU en 11 (15,3%) pacientes, patrón de probable NIU en 11 (15,3%), patrón indeterminado para NIU en 3 (4,2%) y diagnóstico alternativo a NIU en 47 (65,3%). Tras la realización de la biopsia se catalogaron histológicamente a 18 (25%) pacientes de patrón NIU, 6 (8,3%) de patrón de probable NIU y 48 (66,7%) de diagnóstico alternativo a NIU. Según el diagnóstico radiológico, los diagnósticos alternativos más frecuentes fueron la Neumonitis por Hipersensibilidad (NH) (19,1%), la Neumonía Intersticial No Específica (NINE) (17%) y la Sarcoidosis (17%). Entre los diagnósticos alternativos histológicos más frecuentes nos encontramos con un patrón inespecífico

(39,6%), la NH (10,4%) y la Histiocitosis de Células de Langerhans (10,4%). La concordancia global entre el patrón radiológico e histológico es moderada (índice Kappa de 0,432), mientras que la concordancia cuando se compara el diagnóstico alternativo a NIU en TC de tórax y el diagnóstico histológico alternativo es débil (índice Kappa de 0,304). De los once pacientes con patrón NIU radiológico, 8 (72,7%) de ellos presentaron un patrón de NIU histológico. Tras presentar en comité multidisciplinar se observa que el diagnóstico final más frecuente es el de Fibrosis Pulmonar Idiopática (33,3%). La concordancia al comparar el diagnóstico radiológico frente al diagnóstico final es moderada (Índice Kappa de 0,459) y al comparar el diagnóstico histológico frente al final se observa una buena concordancia (índice de Kappa de 0,765).

Conclusiones

Ante un patrón NIU radiológico podemos aceptar una buena correlación con el patrón histológico por lo que en la mayoría de los casos no sería necesaria la realización de biopsia quirúrgica. Sin embargo en aquellos casos en los que existe un diagnóstico alternativo a NIU en el patrón radiológico se recomienda la realización de biopsia quirúrgica dado que la concordancia en estos casos es débil.

TRABAJO #47

Investigación Clínica

Subpoblaciones celulares en lavado broncoalveolar de pacientes con enfermedad pulmonar granulomatosa

Rodriguez I, Granado R, Martín R

Hospital Universitario Virgen Macarena

Introducción

El diagnóstico de enfermedades granulomatosas intersticiales supone a menudo para el clínico todo un reto. Entre estas

patologías encontramos la sarcoidosis y la alveolitis alérgica extrínseca(AAE).Ambas comparten la presencia de granulomas no caseificantes, el carácter multisistémico y una clínica respiratoria común. Por estos motivos, ambas son difícilmente diferenciables por clínica o pruebas radiológicas.El objetivo será realizar un estudio observacional retrospectivo, que persigue demostrar que el estudio de las subpoblaciones celulares de BAL, permite discriminar entre ambas.

Material y Métodos

Se incluyen 51 pacientes (N = 51) diagnosticados de sarcoidosis (N = 36) o de alveolitis alérgica extrínseca (N = 15) entre 2014 y 2018, a los que se les realizó BAL como parte del diagnóstico.Dicho BAL fue realizado a través de fibrobroncoscopio (Olimpus). Conjuntamente se tomó una muestra de sangre periférica, con el objetivo de realizar el estudio comparativo entre ambas muestras. Ambas muestras fueron adquiridas en el citómetro de flujo (citómetro BD FACSCantoll), con el fin de realizar el estudio inmunológico. Este estudio incluyó el recuento de polimorfonucleares y linfocitos (linfocitos T, linfocitos B y células NK; así como las subpoblaciones CD4+ y CD8+). Los resultados fueron relacionados con el diagnóstico de cada paciente.

Resultados

Los resultados obtenidos en BAL para pacientes diagnosticados con sarcoidosis (N = 36) fueron: 60.94% (\pm 20.20) linfocitos, 8.94% (\pm 19.00) monocitos y 30.12% (\pm 16.19) polimorfonucleares. En relación al cociente de subpoblaciones linfocitarias CD4+/CD8+, podemos afirmar que existió un claro aumento de dicho cociente en BAL con respecto a los valores en sangre. La media del cociente CD4+/CD8+ en sangre fue 1.09 (\pm 0.59), mientras que en BAL fue de 5.35 (\pm 3.75). La mayoría de los pacientes(68.8% de los pacientes) mostraron un cociente CD4+/CD8+ superior a 3.5.Los resultados obtenidos en BAL para pacientes diagnosticados con AAE (N = 15) fueron: 63.33% (\pm 10.40) linfocitos, 5.00 (\pm 0.00) monocitos, 31.67 (\pm 10.40) polimorfonucleares. Además el cociente en estos pacientes estaba notablemente disminuido en BAL con respecto a los valores encontrados en sangre periférica: la media del cociente CD4+/CD8+ en sangre fue de 2.07 (\pm 1.47), mientras que dicho cociente toma valores de 0.2 (\pm 0.119) en BAL.En ambas patologías puede observarse un claro predominio de la población linfocitaria, pero presentan como diferencia más significativa el aumento de CD4+ (sarcoidosis) o de CD8+ (AAE).Con respecto al resto de subpoblaciones no se encontraron diferencias significativamente estadísticas.

Conclusiones

El estudio inmunológico de BAL en estos pacientes es especialmente útil para distinguir entre sarcoidosis y AAE.

TRABAJO #48

Reportes de casos

Toxicidad pulmonar farmacológica

Rodríguez I, Granado R, Martín R

Hospital Universitario Virgen Macarena

Introducción

El metotrexato (MTX) es un fármaco utilizado como antineoplásico y antiinflamatorio. Una de las reacciones adversas Más graves descritas para este fármaco, es la neumonitis intersitica aguda, la cual debe distinguirse de la enfermedad pulmonar presente en los pacientes con artritis reumatoide.

Material y Métodos

Hombre de 80 años que acude a nuestro centro hospitalario con tos y antecedentes de artritis reumatoide. En la radiografía de tórax se concluye: lesiones parcheadas pulmonares en vidrio deslustrado que afectan al pulmón izquierdo y al lóbulo superior derecho. No se observan adenopatías ni tampoco tumoraciones o derrame pulmonar. Se sospecha de un posible diagnóstico infeccioso, farmacológico (el paciente recibe tratamiento con MTX) o inflamatorio relacionado con la artritis. Estudio de BAL muestra 86 % linfocitos y CD4/CD8 de 1,33. Desde el laboratorio se sospecha de sarcoidosis (por el elevado cociente CD4/CD8) ó de toxicidad medicamentosa. Microbiología descarta la opción infecciosa y el estudio de BAL descarta el origen inflamatorio.

Resultados

—

Conclusiones

El estudio del BAL mostró un patrón típico de neumonitis asociada a MTX, con un aumento de linfocitos, y del cociente CD4/CD8. Este patrón es muy útil en caso de pacientes con artritis reumatoide Que reciben tratamiento con MTX, ya que en caso de enfermedad pulmonar asociada a artritis se observa un aumento de linfocitos CD8+. Así, se le retiró el fármaco MTX al paciente y se le administró dexametasona, observándose una mejoría progresiva.

TRABAJO #66

Investigación Clínica

Silicosis en fase avanzada: experiencia de un centro de trasplante

Wainstein EJ, Svetliza GN, Orazi ML, Dietrich A, Da Lozzo A, Beveraggi E, Smith DE

Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción

La silicosis es una causa infrecuente de trasplante pulmonar. Representa el 0,5 % de las causas de trasplante en los Estados Unidos de América. En Argentina, representa alrededor del 3,5% de todas las causas de trasplante. Nuestro objetivo es describir la experiencia del Hospital Italiano de Buenos Aires con pacientes derivados como potenciales candidatos a trasplante pulmonar por silicosis.

Material y Métodos

Realizamos un estudio descriptivo de corte transversal. Utilizando base de datos secundarias, estudiamos todos los pacientes evaluados para trasplante desde enero de 2000 a diciembre de 2018 e incluimos todos los pacientes evaluados con diagnóstico de silicosis.

Resultados

Durante el período estudiado, se evaluaron como candidatos a trasplante un total de 396 pacientes. 13 pacientes (3.2%) fueron evaluados con diagnóstico de silicosis pulmonar. 2 pacientes fueron rechazados como candidatos. El 100% fueron hombres. La edad media fue de 40 años. 8 (72%) pacientes fueron trasplantados y 3 pacientes (28%) fallecieron en lista de trasplante. Todos los trasplantes fueron unilaterales. La supervivencia al mes fue de 63% y al año del 50%. La supervivencia a 5 años condicional fue del 100%. La causa de muerte más común fue sangrado peri operatorio atribuido a adherencias pleurales.

Conclusiones

La silicosis representó una proporción significativa de todos los trasplantes, reflejando probablemente un sesgo de selección. La supervivencia fue menor que en otras entidades, reflejando complejidades técnicas propias.

TRABAJO #79

Investigación Clínica

Artritis reumatoide asociada a enfermedad pulmonar intersticial, característica clínica y de mal pronóstico inicial: estudio retrospectivo de una cohorte chilena

Reyes F., Saavedra S., Vergara K., Florenzano M., Wolff V

Sección Neumología y Reumatología, Hospital Clínico Universidad de Chile. Unidad Enfermedades Pulmonares Difusas, Instituto Nacional del Tórax Sección Reumatología, Hospital del Salvador, Universidad de Chile

Introducción

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune sistémica que compromete principalmente las articulaciones, pero con frecuencia presenta manifestaciones extraarticulares. La enfermedad pulmonar intersticial (EPI), es frecuente y da cuenta de gran parte de la morbimortalidad asociada a la enfermedad. El objetivo de nuestro trabajo es describir las características clínicas y funcionales basales de una cohorte de pacientes con EPI-AR y las variables asociadas a pobre función pulmonar al inicio.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo, multicéntrico de pacientes evaluados entre 2014-2019 en el Instituto Nacional del Tórax y el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se realizó un análisis descriptivo, y comparativo entre los grupos EPI-AR y AR/sin EPI. Un análisis univariado y multivariado para las variables asociadas a pobre función pulmonar, definida como CVF <70% y/o DLCO <60%.

Resultados

Se incluyeron 216 pacientes con AR, 120 con EPI-AR y 96 AR/sin EPI. 83.8% mujeres con una mediana de edad 62 años [50-73]. Los pacientes con EPI-AR fueron significativamente mayores en comparación con aquellos AR/sin EPI (69 años [60-77] vs 53 años [43-62], (p <0.001) y más fumadores (47% vs 32.9%, p= 0.047). El grupo de EPI-AR presentó mayor positividad de ACPA (91.8% vs 79.7%, p= 0.020), mientras que no hubo diferencia en la presencia de factor reumatoide ni la doble seropositividad. El uso de metotrexato (MTX) y leflunomida (LEF) fue significativamente menor en el grupo de EPI-AR 30% vs 96.8%; 47.5% vs 90.6% (p <0.001), al igual que adalimumab y etanercept 0.8% vs 42.7%; 1.7% vs 16.7%, p <0.001. No hubo diferencia en el uso de abatacept, (31%) y rituximab (3.2%) en

ambos grupos. En el 90.5% el diagnóstico de EPI se realizó en el contexto de una enfermedad ya establecida o un debut simultáneo. El patrón tomográfico de NIU (45%) fue el más frecuente. La CVF y DLCO basal fueron 83.4±20.8% y 63.4±17.1% del predicho. 47.5% debutaron con una pobre función pulmonar de éstos 52.6% tenían patrón tomográfico de NIU. Las variables asociadas a pobre función pulmonar al diagnóstico de la EPI fueron tabaquismo (OR 9.23, p 0.012), mayor duración de la artritis (OR 0.79, p 0.007) y uso de LEF (OR 0.13, p 0.066).

Conclusiones

En nuestra cohorte, el diagnóstico de EPI se realizó en contexto de una enfermedad ya establecida, presentando la mayoría patrón radiológico de NIU. Los factores asociados a pobre función pulmonar fueron el tabaquismo y destaca como factor protector la duración de la AR y el uso de LEF.

TRABAJO #80

Investigación Clínica

Enfermedad pulmonar intersticial asociada a vasculitis con anticuerpo anticitoplasma de neutrófilos, características clínicas y supervivencia en comparación con pacientes con enfermedad pulmonar intersticial asociada a esclerosis sistémica y FPI

Vergara K., Reyes F., Saavedra S., Wurmman P

Departamento de Medicina Interna, Sección de Reumatología y Neumología, Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción

La vasculitis asociada a anticuerpo anticitoplasma de neutrófilos (VAA) se caracteriza por una vasculitis necrotizante pauciinmune de vaso pequeño. El compromiso pulmonar en las VAA es frecuente y heterogéneo, sin embargo, la enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es más rara. Se desconoce si su historia natural es similar a la EPI crónicas como la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) u otras formas relacionadas a enfermedades del tejido conectivo como la EPI asociada a esclerosis sistémica (ES). Nuestro objetivo fue la caracterización clínica de pacientes con EPI-VAA y su comparación con otras EPI, en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectiva y de comparación de tres grupos de pacientes con diagnósticos de EPI-VAA, EPI-ES y FPI.

Se utilizó el estimador de Kaplan-Meier para análisis de supervivencia.

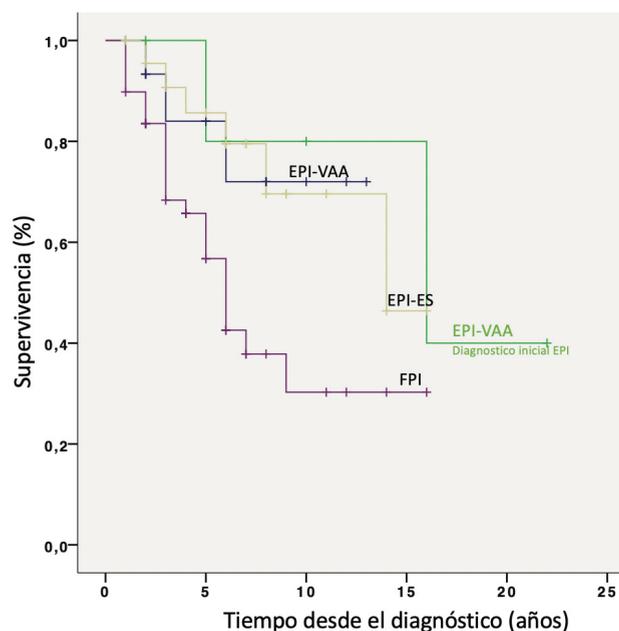
Resultados

Se incluyeron 24 pacientes con diagnóstico de EPI-VAA, 25 pacientes con EPI-ES y 73 pacientes con FPI. La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados simultáneamente. El patrón radiológico más frecuente fue neumonía intersticial usual (79%). Todos los pacientes presentaron anticuerpo anti mieloperoxidasa (MPO) positivo. La supervivencia de EPI-VAA fue similar a EPI-ES y mejor en comparación con FPI. Se analizó la supervivencia del subgrupo de pacientes con diagnóstico de EPI inicial y posterior desarrollo de VAA y se comparó con el grupo de pacientes con FPI, presentando una supervivencia similar (Figura 1).

Conclusiones

Similar a lo descrito en la literatura. EPI-VAA, presento más frecuentemente patrón NIU y anticuerpo MPO positivo. En nuestra cohorte la población de EPI-VAA y FPI fueron similares en rango de edad, ambos grupos con edad más avanzada en relación con el grupo de esclerosis sistémica. Sin embargo, la supervivencia del grupo EPI-VAA fue similar a EPI-ES, con mejor pronóstico que FPI. Destaca que hasta un 26.1% de los pacientes fueron diagnosticados inicialmente con EPI y posteriormente de VAA, estos pacientes presentaron una supervivencia similar a FPI.

Figura 1.



TRABAJO #85

Investigación Clínica

Impacto de una intervención paliativa en la calidad de vida de pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa

Martínez-Ponce JC, Cortés-Telles A, Ortiz-Farías DL, López-Pavón L, Cansino M, Formento-Ceballos F, Vázquez-López S

Departamento de Neumología y Cirugía de Tórax. Clínica de Dolor y Medicina Paliativa. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán. Mexico

Introducción

La sobrevida de los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) varía en función de su etiología, etapa clínica en el diagnóstico, disponibilidad de tratamientos y comorbilidades; la eventual progresión de la patología conlleva sobrecarga de síntomas que repercuten directamente en la capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes, elevando los costos de atención para los sistemas de salud, por ende, la EPID es un problema de salud pública. Estudios que analizan calidad de vida en estos pacientes son muy escasos y se limitan a medir capacidad funcional al momento del diagnóstico. El objetivo fue evaluar la calidad de vida en pacientes con EPID que recibieron una intervención paliativa con seguimiento a 3 meses.

Material y Métodos

Estudio observacional, prospectivo de pacientes con diagnóstico de EPID referidos a la Clínica de Dolor y Medicina Paliativa en el período comprendido del 01 de marzo al 31 de diciembre de 2019. Se aplicaron los cuestionarios EQ-5D y SGRQ-1 de forma basal, a los 30 y 90 días; todos los pacientes recibieron morfina con dosis basal del 10mg al día y fue graduándose a discreción del médico tratante. Los resultados se contrastaron mediante un análisis de varianza de una sola vía, enfatizando las diferencias con base en la etiología de la EPID.

Resultados

Se evaluaron 14 pacientes. La mediana de edad fue de 63 años (RIC 54-71) y 71% fueron mujeres. Las morbilidades relacionadas con EPID fueron 2 grupos: enfermedades reumatológicas (64%) y neumonías intersticiales idiopáticas (29%). El estado funcional basal era moderadamente reducido con FVC de 0.99 L (RIC 0.86-1.26) y C6M de 341mts (RIC 306-402). Durante el seguimiento a 90 días, se observó un cambio favorable en los in-

dicadores de la calidad de vida con diferencias notables al emplear el cuestionario SGRQ-1, evaluación basal 91.2 vs 71.2 a 3 meses ($p=0.008$).

Conclusiones

El estado funcional de los pacientes referidos a Medicina Paliativa fue moderadamente reducido. Las intervenciones realizadas por el equipo multidisciplinario de cuidados paliativos tuvieron un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes. El cuestionario SGRQ-1 fue la mejor herramienta para evaluar calidad de vida en pacientes con EPID.

TRABAJO #91

Reportes de casos

Insuficiencia respiratoria por Enfermedad Pulmonar Difusa rápidamente progresiva (EPI-RP) asociado a anticuerpos antisintetasa (AcAS)

Tirapegui F 1, Lobos J 1, Vásquez J 2, Reyes F 3 Sepulveda R 1, Carrasco S 1.

1. Unidad Enfermedades Respiratorias, Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz 2. Departamento de Medicina Interna, Universidad de Concepción. 3. Hospital clínico Universidad de Chile y Unidad Enfermedades Pulmonares Difusas, Instituto Nacional del Tórax

Introducción

Los anticuerpos antisintetasa (AcAS) son autoanticuerpos dirigidos a una familia de 20 enzimas citoplasmáticas, se describen 8 AcAS: anti-Jo1, anti-PL-7, anti-PL-12, anti-EJ, anti-OJ, anti-KS, anti-Zo y anti-YRS. Los pacientes con estos AcAS presentan un cuadro clínico denominado Síndrome Antisintetasa (SAS), presenta en forma variable miositis, artritis, fiebre, raynaud, manos de mecánico y EPI. No existen criterios establecidos, sin embargo, la presencia de EPI asociado a un AcAS parece ser suficiente para muchos autores. La EPI rápidamente progresiva (EPI-RP), esta asociada a un peor pronóstico y alta mortalidad.

Material y Métodos

Paciente varón de 50 años, sin antecedentes mórbidos, no tabaquista, sin exposición conocidas.

Resultados

Ingresa por cuadro de insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, evolucionando a falla respiratoria catastrófica y necesidad de intubación orotraqueal. TcAR de tórax: opacidades

difusas en vidrio esmerilado (VE), condensaciones basales y neumomediastino (NM) severo. Inicia soporte en UCI, terapia antibiótica amplia, evoluciona de forma tórpida. Evaluado por equipo multidisciplinario se sospecha enfermedad del tejido conectivo (ETC). Sin elementos clínicos de ETC, serología autoinmune destaca: ANA 1/320 nuclear, granular fino, Perfil ENA (-), FR 23, panel miosítis PL-12 y Ro-52 positivos título alto. Se sospecha SAS, inicia terapia con: Plasmaferesis 7 sesiones en 7 días, Metilprednisolona 1 gr día por 3 días con traslape a prednisona 60 mg día, Ciclofosfamida 1 gr cada 28 días completando 3 dosis, tacrolimus 2 mg cada 12 horas. Evoluciona en forma favorable a contar del día 7 de terapia inmunosupresora con mejoría del intercambio gaseoso. TcAR día 30, evidencia disminución progresiva del VE, NM y opacidades condensantes en lobulos inferiores. Se realiza traqueotomía percutánea al día 18 y rehabilitación intensiva. Al día 106 se decanula de traqueotomía siendo trasladado a sala de cuidados generales.

Conclusiones

El SAS es una enfermedad compleja, de clínica heterogénea, que puede dificultar y enlentecer el diagnóstico. No existen pautas de tratamiento específica, estas se basan en estudios retrospectivos, reportes de casos y opinión de expertos. La terapia utilizada en este caso fue extrapolada de EPI-RP asociadas Ac anti-MDA5 reportado en estudios japoneses. El desarrollo de criterios de clasificación para SAS podría permitirnos obtener regímenes de tratamiento basados en evidencia y mejorar su pronóstico.

TRABAJO #103

Reportes de casos

Lupus secundario a sílice

Gamarra A.1, Bermudez A.1, Moyano V.1, Pendito R.2

1. Hospital Italiano – Provincia de Córdoba, Argentina. 2. Centro Médico San Andrés – Provincia de Córdoba, Argentina

Introducción

La silicosis es el resultado de exposiciones agudas o crónicas a altos niveles de polvo de sílice. Se ha demostrado la asociación entre la exposición a sílice y enfermedades autoinmunes, incluyendo lupus eritematoso sistémico.

Material y Métodos

Observación Clínica. Hombre de 38 años de edad, trabajador

en molinero de cuarzo desde hace 14 años, tabaquista de 4 P/Y.1ª consulta:(2014) dermatología; prurito de 8 meses de evolución. Examen físico: máculas eritematosas en miembros inferiores, superiores y tronco; edema bpalpebral. Se realiza biopsia de piel (Punch) y laboratorio. Comienza tratamiento con antihistamínico y corticoides a bajas dosis. Laboratorio: normal. Test de serología luética negativo. Anticuerpos para enfermedades autoinmunes negativos. Biopsia: diagnóstico urticaria vasculítica. Tratamiento prednisona 20 mg/día en dosis descendente durante 1 mes y antihistamínico. 2ª consulta; persiste sintomatología, también refiere dolor en ambos pies que cede con AINES y fotosensibilidad. Se deriva a reumatología. Poliartralgias: hombros, manos, codos, muñecas y pies de varias semanas de evolución, disnea de 3 años de evolución con el ejercicio. Examen físico: úlceras orales. Se solicita laboratorio para enfermedades autoinmunes. Es remitido a neumonología.

Resultados

Neumonología. Espirometría: FVC 2.89/65% , FEV1 2.41/65% , FEV1/FVC 83.4/100%. DLCO 40%. Test de la marcha: recorre 545 mts (85%). Sin caída significativa de la saturación de oxihemoglobina Borg 2 al inicio, 9 al final del test. TC de tórax: adenopatías axilares bilaterales. Engrosamiento de la cisura izquierda y cisura oblicua derecha. Enfisema centrolobulillar en campos superiores. Tractus lineales de aspecto fibrocicatrizal en ambos vértices. Infiltrado intersticial nodulillar en segmento de LSD. Calcificaciones hiliares. adenopatías en mediastino, algunas calcificadas. Se diagnostica silicosis. Laboratorio: eritrosedimentación 43 mm/1º h , Ac. anti-proteína citrulinada 33 U/ml (N: < 10), Ac. antimieloperoxidasa 2 (N: <5), Ac. ANTI Ro positivo, ANTI Scl-70 negativo, ANA positivo 1/640 homogéneo, ANTI Sm positivo, ANTI SM/RNP positivo, anticoagulante lúpico negativo. Se diagnostica LE.

Conclusiones

Se desconoce la verdadera prevalencia de esta asociación debido a la escasez de casos publicados. Ante la presencia de silicosis siempre pensar en una posible patología autoinmune asociada.

TRABAJO #152

Investigación Clínica

Concordancia inter-observador de médicos clínicos en diagnóstico radiológico de neumonía intersticial usual en un policlínico de referencia nacional en enfermedades pulmonares difusas

Pinto A, Cavada G, Valenzuela H, Florenzano M, Undurraga A, Rodríguez JC

Departamento Medicina Interna Oriente, Facultad de Medicina
 Universidad de Chile. Escuela de Salud Pública, Facultad de
 Medicina Universidad de Chile. Instituto Nacional del Tórax

Introducción

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es definida como una forma específica de neumonía intersticial fibrosante progresiva crónica, de causa desconocida, limitada al pulmón, que ocurre primariamente en adultos, asociada a un patrón histopatológico y/o radiológico de neumonía intersticial usual (NIU). El diagnóstico de FPI requiere; la presencia de un patrón NIU en la tomografía computada de alta resolución (TCAR) o de una biopsia pulmonar compatible, además de la exclusión de otras causas de NIU. La TCAR es un componente esencial para el diagnóstico de FPI. Se caracteriza por presentar finas opacidades irregulares de predominio basal y periférico, bronquiectasias por tracción e imagen en panal de abeja, en ausencia de hallazgos inconsistentes de NIU. En el presente estudio, se analizó la concordancia inter observador entre cuatro especialistas en enfermedades pulmonares difusas (EPD), en la interpretación de estos hallazgos tomográficos.

Material y Métodos

Se realizó una búsqueda a partir de los pacientes egresados del Instituto Nacional del Tórax en el año 2016, con diagnóstico de EPD y se seleccionaron quienes tuvieran disponible al menos una TCAR disponible. Cuatro neumólogos evaluaron las TCAR de 127 pacientes, de acuerdo con las guías como patrón NIU, posible e inconsistente con NIU, sin conocer el diagnóstico final. Para evaluar la concordancia inter-observador, se realizó un análisis utilizando el software estadístico STATA, de los coeficientes de kappa de las tres categorías (patrón NIU, posible e inconsistente), y posteriormente se analizó la concordancia en la observación de cada una de las características inconsistentes de NIU.

Resultados

La concordancia inter-observador para todas las categorías

diagnósticas fue moderada, con $\kappa=0.4525$ para el patrón NIU, $\kappa=0.4654$ para patrón "NIU posible", $\kappa=0.5021$ para patrón "inconsistente con NIU", resultando una concordancia combinada moderada con $\kappa=0.4784$, todos con significancia estadística ($p<0,005$).

Conclusiones

La concordancia inter-observador en nuestro estudio fue similar a la reportada en la literatura. Esta es, en el mejor de los casos moderada, y la distinción de FPI/NIU de otras enfermedades fibrosantes pulmonares crónicas es de gran importancia, dado que FPI/NIU tiene un particular mal pronóstico. Los resultados recalcan la importancia del trabajo con un equipo multidisciplinario (clínicos, radiólogos y patólogos) en el diagnóstico de los pacientes con EPD y particularmente FPI.

TRABAJO #170

Reportes de casos

Calcificaciones pulmonares metastáticas en paciente con enfermedad renal terminal

Conde Blanco M., DíazTelli F., Ferrario M.C., Cragolino G., Palacio Vargas K., Martínez J., Aguirre P

Hospital Universitario Austral

Introducción

Con este reporte de caso se busca caracterizar los principales hallazgos imagenológicos de las calcificaciones pulmonares metastáticas secundarias a hipercalcemia y conocer una herramienta diagnóstica alternativa (Centellograma óseo) vinculándola con los mecanismos fisiopatológicos. Además revisamos los principales diagnósticos diferenciales más frecuentemente relacionados con esta patología con el fin de lograr un correcto diagnóstico. Paciente masculino de 60 años de edad, con antecedente de insuficiencia renal crónica secundaria a glomérulo-esclerosis focal y segmentaria y trasplante renal de donante vivo relacionado. Como otros antecedentes de relevancia se mencionan hiperparatiroidismo secundario y desorden linfoproliferativo post-trasplante. En la tomografía computarizada (TC) de estadificación se observaron en el parénquima pulmonar múltiples nódulos centro-acinares mal definidos con atenuación en vidrio esmerilado, de distribución difusa y bilateral a predominio de los lóbulos superiores, asociadas a diversos micronódulos bilaterales, algunos de ellos calcificados. Se visualizaron calcificaciones vasculares en la pared torácica a nivel pectoral, y en mediastino ais-

ladas adenomegalias. Dados los antecedentes del paciente se plantearon como diagnósticos diferenciales el de calcificaciones pulmonares metastásicas vs. hemorragia alveolar difusa. Para la confirmación del diagnóstico presuntivo se realizó un Centellograma óseo con SPECT de tórax encontrando hiper captación a nivel de las imágenes pulmonares. El paciente cursó asintomático con prueba funcional respiratoria compatible con patrón ventilatorio no obstructivo moderado que no justificó la realización de estudios invasivos.

Material y Métodos

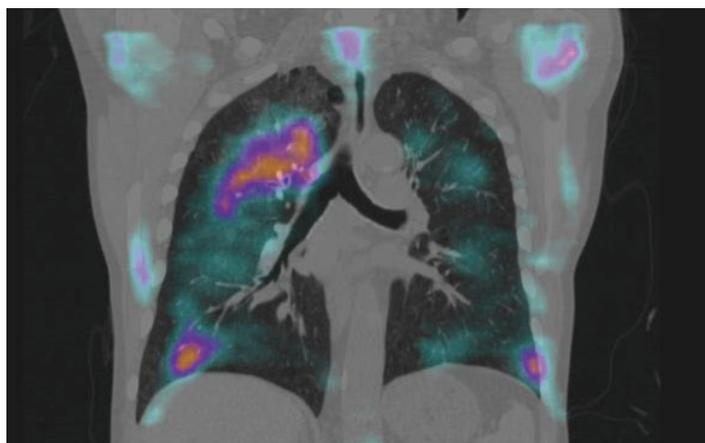
Resultados

Conclusiones

Figura 1.



Figura 2.



TRABAJO #171

Investigación Clínica

Valor de la IL13 como indicador de severidad y evolución en pacientes con artritis reumatoidea y enfermedad pulmonar intersticial

Paulin F 1, Fassola L. 2, Alberti ML2, Fernández M 2, Caro F 2, Lombardi D 2, Perli M 3, Geffner J 3

1 Consultorio de compromiso pulmonar en enfermedades reumáticas, Hospital Fernández, Buenos Aires. 2 Hospital María Ferrer. 3 Cátedra de Inmunología, Facultad de Medicina, UBA

Introducción

La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es una complicación frecuente (10/42%) en pacientes con artritis reumatoidea (AR), con importante impacto en la sobrevida y la calidad de vida. La IL13 es una citoquina del perfil Th2 que suele mediar fenómenos de reparación y fibrosis en enfermedades inflamatorias. Por este motivo nos propusimos estudiar su rol en EPI asociada a AR.

Material y Métodos

Estudio prospectivo de cohorte. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de AR y EPI evaluados entre enero 2017- diciembre 2018. Se realizó examen funcional respiratorio (EFR), tomografía de tórax de alta resolución (TACAR), evaluación de la enfermedad articular (DAS28). Se midió IL13 sérica (Legend Max Human ELISA kit, BioLegend). Se realizó el análisis descriptivo de los datos clínicos, laboratorio pulmonar (FVC, DLCO), TAC de tórax (patrón y extensión según score de Goh). Se estudió la correlación entre los valores séricos de IL13 y extensión total, grado de fibrosis e inflamación en TACAR, y la CVF% mediante Test de Spearman. Se estudió el tiempo a una caída de la CVF% mayor al 5% con el valor de IL13 como variable independiente mediante el método de Kaplan Meier (KM), Log Rank test y regresión de Cox.

Resultados

Incluimos 47 pacientes, 28.4% hombres, media (DE) de edad 63 (10,04). Treinta y uno (66%) eran tabaquistas o ex tabaquistas. La media (DE) de IL13 fue 187,03 (145,6) pg/ml. Media (meses) de tiempo de seguimiento de 12,7 (12,5). En el análisis de correlación de IL13 con TACAR y EFR se obtuvieron los siguientes valores de p : FVC% -0,07 (0,59), Goh total 0,03 (0,82), Goh inflamación -0,16 (0,25), Goh fibrosis 0,03 (0,82). Para el análisis de tiempo (en meses) a una caída de la CVF% mayor a 5%, se dicotomizó el valor de

IL13 en 141.4 pg/ml (mediana). El estimador de KM a 15 meses fue de 0.86 (IC95% 0.54-0.93) en el grupo con menores valores de IL13 y de 0.48 (IC 95% 0.13-0.76) en el grupo con valores elevados de IL13 ($p= 0.037$). El HR fue de 4.69 (IC 95% 0.94-23.48). Al ajustar por potenciales confundidores (CVF% al inicio, DAS28 basal, Score de Goh basal) el HR fue de 5,71 (IC95% 1,11-29,33).

Conclusiones

Los valores de IL13 no se asociaron con mayor severidad pero sí con peor evolución funcional (deterioro de la CVF%) en esta cohorte prospectiva de pacientes con AR y EPI.

TRABAJO #189

Reportes de casos

Hemorragia alveolar refractaria en lupus

Chamorro J, Agredo V, Ramirez L

Fundación para el Cuidado del Pulmón y el Corazón - Hospital Universitario San José

Introducción

La hemorragia alveolar es una complicación grave del lupus eritematoso sistémico con una incidencia del 2 al 5,4% y representa del 1,5 al 3,7% de los ingresos hospitalarios por LES; su mortalidad es del 23 al 92%. El manejo se basa en el uso de corticoesteroides, ciclofosfamida, terapia de recambio plasmático, en casos de refractariedad el uso de factor VII recombinante activado (FVIIra) puede ser una alternativa, con pocos casos reportados en la literatura.

Material y Métodos

Reporte de caso.

Resultados

Mujer de 38 años, mestiza, ama de casa, sin antecedentes patológicos. Consulta por 2 meses de edemas progresivos, dolor poliarticular de características inflamatorias de pequeñas articulaciones, dolor torácico y disnea severa. Al examen físico eritema malar, úlceras orales, artritis en rodillas, lesiones vasculíticas en piel, crepitaciones gruesas en ambos campos pulmonares. Paraclínicos síndrome anémico progresivo, perfil inmunológico hipocomplementemia, Anti-DNA, Anti-SM positivos, radiografía de torax opacidades alveolares en 4 cuadrantes, tomografía de alta resolución compromiso alveolar difuso sugestivo de hemorragia alveolar. Requerimiento de ventila-

ción mecánica invasiva se inició manejo con pulso de metilprednisolona, terapia de recambio plasmático, inmunoglobulina IV sin respuesta contextualizando hemorragia alveolar refractaria indicándose manejo con factor VII recombinante activado (FVIIra) con lo que se controló el sangrado sin reactivación, actualmente en plan de rehabilitación pulmonar, clase funcional II.

Conclusiones

La hemorragia alveolar es una complicación grave del lupus eritematoso sistémico asociada con una alta mortalidad, el caso clínico ilustra el uso del FVIIra en caso de refractariedad al tratamiento inmunosupresor, con pocos informes en la literatura.

Figura 1.

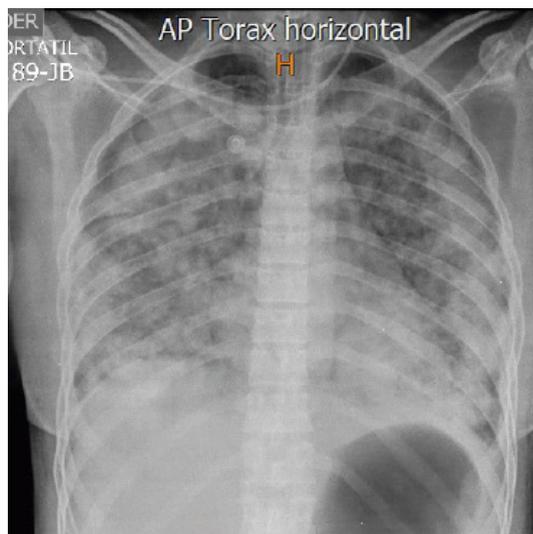
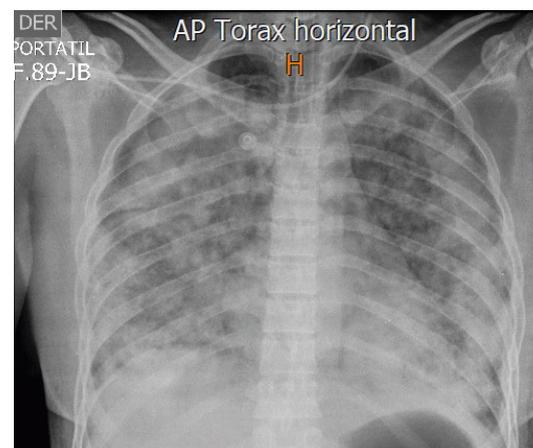


Figura 2.



TRABAJO #216

Reportes de casos

Toxicidad pulmonar por dasatinib

Zurita I, González A, Idoyaga P, Arrojo M

Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas

Introducción

En los pacientes con neoplasias linfomatólicas es frecuente el compromiso pulmonar producto de la inmunosupresión adquirida o de la producida por agentes quimioterápicos o inmunomodulares utilizados en el tratamiento.

Material y Métodos

Resultados

Masculino de 70 años con antecedentes: - Ceguera bilateral. - Carcinoma renal con nefrectomía y radioterapia. - Leucemia Mieloide Crónica. Realizó tratamiento con Imatinib por 1 año rotándose a Dasatinib 140 mg/día por falla terapéutica. Consulta por cuadro de 15 días caracterizado por tos seca, fiebre y disnea progresiva. Se realiza radiografía de tórax: infiltrado alveolar en base derecha. Se extraen hemocultivos y se inicia tratamiento con levofloxacina 750 mg/día con diagnóstico de neumonía. A las 72 horas por falta de respuesta clínica se decide su internación. Al ingreso paciente en regular estado general, febril, oximetría 93% al aire ambiente. Laboratorio: Hb 8, PCR 9 mg/l, sin leucocitosis, creatinina de 1,6 mg/dl. Se toman nuevos hemocultivos y se inicia tratamiento endovenoso con ampicilina/sulbactam + claritromicina. Presenta deterioro progresivo, taquipnea y requerimiento de máscara con reservorio por insuficiencia respiratoria. Por persistencia febril se rota tratamiento a meropenem y se decide su traslado a terapia intensiva. Se realiza tomografía de tórax: Atrapamiento aéreo, infiltrado alveolar biapical, imágenes pseudonodulares bilaterales, derrame pleural izquierdo leve. Ecocardiograma normal. Se realiza fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar. Gérmenes comunes, micobacterias y hongos: negativo. PCR para Pneumocystis Jiroveci negativo. Citológico negativo. Por sospecha de toxicidad pulmonar por dasatinib se suspende el mismo y se inicia tratamiento con corticoides con mejoría clínica, gasométrica e imagenológica. Se externa a los 7 días continuando corticoides orales durante 1 mes. En forma ambulatoria se solicita nueva tomografía de tórax sin infiltrados pulmonares. Discusión El dasatinib es un inhibidor de la tirosina kinasa. Los efectos adversos pulmonares son el de-

rrame pleural (10-20%) y la hipertensión pulmonar con menor frecuencia. Los infiltrados pulmonares son infrecuentes y pueden o no estar asociados a derrame pleural. Estos cambios ocurren entre 1 mes y 2 años después del inicio. En la mayoría de los casos los síntomas resuelven con la interrupción de la droga; en otros es necesario el uso de corticoides lo que sustenta un mecanismo autoinmune.

Conclusiones

La toxicidad pulmonar por dasatinib debe sospecharse en pacientes con síntomas respiratorios e infiltrados pulmonares. La falta de respuesta a los antibióticos y el resultado negativo microbiológico orienta a la misma. La rápida mejoría con la suspensión del fármaco y corticoides confirma el diagnóstico. Sin conflicto de interés.

TRABAJO #220

Otros

Granulomatosis con poliangitis: diagnóstico clínico-radiológico e histopatológico de un caso en Ecuador

Valdiviezo N, Chavez M, Vargas J, Dominguez J, Armas W, Arteaga C, Miranda L

Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas Quito-Ecuador

Introducción

La granulomatosis con poliangitis (GP) es una vasculitis de pequeños a medianos vasos de etiología desconocida, asociada con anticuerpos anticitoplasma del neutrófilo (ANCA). Como característica principal es una vasculitis necrotizante, con formación de granulomas. Su patrón clínico clásico es una triada que involucra vía aérea superior, pulmones y riñones. El diagnóstico definitivo se realiza mediante histopatología. Se presenta el caso de un paciente adulto mayor quien tiene como único antecedente una Hiperplasia Prostática benigna en tratamiento, quien acude con cuadro clínico de 2 meses de evolución de tos sin expectoración y pérdida de peso de 10 kilogramos, el mismo fue sometido a Broncoscopia con hallazgos de infiltración de toda la mucosa bronquial de predominio derecho, con citología, lavado y biopsia bronquial sospechosos de malignidad, realizándose biopsia pulmonar abierta misma en la que por histopatología confirma el diagnóstico de GP, iniciándose tratamiento con Ciclofosfamida con buena respuesta.

Material y Métodos

Estudio descriptivo; propósito: la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación.

Resultados

Paciente que permaneció hospitalizado durante 35 días en el servicio de Neumología, por persistencia de alzas térmicas y leucocitosis cumplió antibioticoterapia a base de Piperacilina más Tazobactam 10 días, se realizó broncoscopia diagnóstica la misma que no es concluyente, razón por la cual se interconsulta a servicio de cardiotorácica para biopsia pulmonar por mini toracotomía. Se decide el alta del paciente debido a mejoría clínica parcial, citado para consulta externa de Neumología con resultados de Biopsia Pulmonar. Paciente acude a control con estos resultados, biopsia pulmonar Tejido pulmonar que reporta formaciones vasculares con pared engrosada e infiltración de linfocitos, plasmocitos, polimorfonucleares y eosinófilos, con presencia de histiocitos que tienden a formar granulomas y células gigantes multinucleadas, coloraciones para hongos y BAAR negativo. IDG: nódulo pulmonar, compatible con vasculitis y granulomatosis broncogénica.

Conclusiones

La GP es un trastorno multisistémico, que puede relacionarse con una importante morbilidad y mortalidad. Su etiología sigue siendo desconocida, pero su característica principal está dada por la inflamación particularmente de la vía aérea superior, inferior y a nivel renal. Aunque la GP se ha asociado a la presencia de ANCA positivos, no siempre es indicativo de enfermedad, como es el caso expuesto en este artículo. Por ello se hace indispensable la realización de examen histológico del tejido lesional para confirmar el diagnóstico. Si no se la trata casi siempre causa la muerte dentro del primer año de haber sido diagnosticada.

táneo que puede afectar el cerebro, médula espinal, nervios periféricos, piel, huesos y otros sistemas del cuerpo humano, autosómico dominante. El diagnóstico se realiza por la presentación de manchas color café con leche y neurofibromas en la pubertad. Existe asociación de fibrosis pulmonar y NF1, los hallazgos pulmonares en pacientes portadores de dicha enfermedad se los cataloga como una coincidencia, sin embargo, los informes sugieren que la fibrosis pulmonar del lóbulo superior típicamente bilateral es de inicio en adultos y es progresiva, además fibrosis que afecta a la zona inferior; quistes y bulas en la zona superior.

Material y Métodos

Reporte de caso.

Resultados

Se trata de un paciente masculino de 73 años, con antecedentes de Neurofibromatosis hace 40 años y epilepsia, sin antecedentes de tabaquismo, exposición a biomasa, ni enfermedad pulmonar descrita. Como hallazgo incidental en el examen físico pulmonar se describen crepitantes basales bilaterales, además de los múltiples fibromas en tórax (Figura 1). Hallazgo en tomografía de tórax de múltiples quistes en lóbulo medio e inferior derecho, bronquectasias basales bilaterales (Figura 2). Se descartó otras causas que produzcan quistes, marcadores inmunológicos negativos, espirometría normal.

Conclusiones

Un diagnóstico oportuno es esencial no solo para el tratamiento de la enfermedad sino también para la prevención y detección de las posibles complicaciones tanto respiratorias como de otros tejidos del cuerpo, ya que al ser una patología de variabilidad clínica y progresiva, la invasión que genera a nivel del tejido pulmonar puede generar desenlaces fatales.

TRABAJO #222

Reportes de casos

Enfermedad intersticial pulmonar difusa asociada a Neurofibromatosis tipo I. Reporte de caso

Gualpa F, Melendres V, Zambrano K, Altamirano D

Hospital Quito N 1 Policía Nacional

Introducción

La neurofibromatosis, tipo 1 (NF1), es un síndrome neurocu-



Figura 1. Neurofibroma dispersos en tórax y abdomen

Hay que descartar otras causas de enfermedades intersticiales, principalmente inmunológicas.

culo liso positiva y focal positividad para HMB 45, compatible con LAM score grado I.

TRABAJO #228

Reportes de casos

Linfangioleiomiomatosis, presentación de un caso

Cadena S., Cisneros N., Saltos A., Fuentes K

Hospital Carlos Andrade Marín

Introducción

Se reporta el caso clínico de una mujer de 41 años, no fumadora con antecedentes de hipotiroidismo, artritis reumatoide, tiroidectomía parcial derecha por cáncer de tiroides, presenta cuadro clínico de 3 meses de evolución de tos con expectoración amarillenta. Sin alteraciones al examen físico.

Material y Métodos

Tomografía de tórax; disminución difusa de la densidad pulmonar, quistes mal delimitados, pared delgada, sin predilección lobar, que involucra los ángulos costofrénicos. En toracocentesis se evidencia líquido lechoso, catalogado como quilotórax

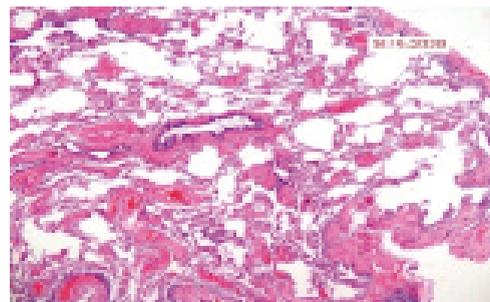
Resultados

Se realiza biopsia vats evidenciando, 1120 ml de líquido quíloso en cavidad pleural, parénquima pulmonar con lesiones quísticas entre 2 a 3 mm que se intercalan con parte de pulmón sano

Conclusiones

En biopsia de pulmón izquierdo segmento 9; hipertrofia muscular lisa perivascular y peribronquiolar con actina de mús-

Figura 2.



TRABAJO #234

Investigación Epidemiológica

Tratamiento inmunosupresor en la Esclerosis Sistémica Progresiva: sus relaciones en la Enfermedad Pulmonar Intersticial en la Cohorte RAMSES

Barth MA, Sivori M, Montoya F, Kerzberg E

Hospital J.M. Ramos Mejía

Introducción

La Esclerosis Sistémica Progresiva (SS) es una rara enfermedad del tejido conectivo asociada con alta morbilidad y mortalidad, caracterizada por anormalidades fibroticas, vasculares e inmunológicas sistémicas, y es heterogénea en su manifestación y curso clínico, siendo la fibrosis pulmonar una de las principales causas de muerte. Pocos datos hay publicados sobre las características de esta población en nuestro país.

Material y Métodos

Estudio descriptivo de una cohorte de pacientes con Esclerosis Sistémica Progresiva, seguidos desde el 1 de Enero de 2011 a Junio de 2019. Se definió como diagnóstico de Esclerosis Sistémica de acuerdo a criterios ACR/EULAR 2013, se realizaron pruebas funcionales respiratorias (Espirometría y DLCO), características en la TCAR de tórax (extensión del compromiso pulmonar, patrón y progresión) y tratamiento inmunosupresor el cual fue indicado en EPI extensa, con FVC <70% del predicho. Los pacientes fueron seguidos cada tres meses. Se usaron técnicas estadísticas convencionales y sobrevida actuarial por Kaplan-Meier.

Figura 1.



Resultados

Ingresaron al seguimiento de la cohorte 243 pacientes: 93,82% género femenino; edad 52+/-13 años; FVC 82%+/-19; DLCO 67+/-21%. Tienen hipertensión plmonar 13 % . El 40% tuvieron patología intersticial. Las formas EPI en TCAR fueron : normal 35,8%, NINE 33,7%, no realizadas 11,5%, NIU 7% y enfisema 3,3%. La extensión tomográfica de los que tenían patología intersticial fue limitada en 48,5% y extensa en el resto. El seguimiento para toda la cohorte fue de 42 meses (mediana , IC25-75: 24-96 meses) desde el diagnóstico de SS. El seguimiento desde el diagnóstico de EPI fue de 30 meses (mediana, IC 25-75, 24-52,5 meses). La mortalidad global fue de 5,34%. La mortalidad asociada a EPI fue de 77%de la global. Los pacientes que recibieron tratamiento inmunosupresor fueron 50 (20,5% de la cohorte RAMSES), de los cuales 23 (46%) fueron tratados con ciclofosfamida, 19 (38%) ciclofosfamida seguido de micofenolato; 2 (4%) ciclofosfamida seguido de azatioprina; 2 (4%) azatioprina; y 4 (8%) micofenolato.

Conclusiones

Este estudio de la cohorte RAMSES de 243 pacientes con SS, ha demostrado un alto porcentaje con compromiso pulmonar que resulta en alto impacto en la mortalidad. Demuestra la importancia del screening de EPI en SS. Este estudio además describe las características generales de nuestra población de pacientes y las conclusiones encontradas tienen alto valor debido a que esta cohorte representa un número alto de pacientes seguidos hasta casi 9 años, muy destacable en una enfermedad considerada rara-huerfana.

TRABAJO #254

Investigación Clínica

Principales Diagnósticos Etiológicos De Las Enfermedades Pulmonares Intersticiales Difusas Confirmadas Por Biopsia Pulmonar Y Su Relación Clínico-Radiológico: En Pacientes De La E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz Desde Los Años 2014 Al 2018

Gelvez A, Guerra K, Angulo B. Verá R, Quintero M, Berbesi F

Universidad de Pamplona - Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM)

Introducción

Dada la alta incidencia esta patología, este proyecto busca no solo encontrar las principales causas de EPID sino también la

frecuencia con las que se presenta. Conociendo las principales causas de esta patología, no solo se establece un diagnóstico preciso y claro para el paciente, donde el médico puede buscar un enfoque terapéutico preciso y concreto, evitando así el menor uso de medicamentos ineficaces. Los motivos que llevan a desarrollar este proyecto es conocer la dinámica de la enfermedad en nuestro medio, poder analizar su comportamiento, compararlo con los datos epidemiológicos y estadísticos que se ven a nivel mundial, y el posterior desarrollo de nuevos métodos de tratamiento actualizados.

Material y Métodos

Serie de casos tipo descriptivo, retrospectivo; pacientes de la E.S.E HUEM con diagnóstico J849 según CIE10; pacientes que necesitaron biopsia pulmonar. y variables: edad, sexo, peso, talla, IMC, FC, FR, índice tabáquico, PO2, PCO2, exposición a factores de riesgo, disnea, tos, patrón auscultatorio, TAC y el resultado de la biopsia pulmonar Tabuladas y analizadas estadísticamente por análisis descriptivo con tablas y gráficos, un análisis inferencial con contraste de parámetros de interés a través de la prueba T-Student; el intervalo de confianza es del 95%.

Resultados

Encontramos que en nuestro medio el principal diagnóstico etiológico fue "otros diagnósticos diferentes a EPID". La incidencia varía según la literatura mundial en donde la Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) es la etiología más común y en la población estudiada se encontró solo un 10% de pacientes con esta etiología. En el estudio se encontramos al humo de leña como principal antecedente de importancia en un 35% de los evaluados; aunque el más frecuente fue "no exposición a riesgos" con 45%; se requiere evaluar la exposición indirecta como fumadores pasivos, vivir en lugares donde se cocina con leña o zonas industriales con exposición al humo de manera constante. Los autores no tienen conflictos de interés para la realización de este proyecto.

Conclusiones

El principal diagnóstico etiológico encontrado en la EPID confirmado por biopsia en el HUEM fue "otros diagnóstico diferentes a EPID", lo que lleva a concluir que se presentan patologías con sintomatología similar a la EPID, pero que a la hora de realizar un diagnóstico por medio de biopsia esta las descartaba, encontrando así que a diferencia de lo que se encuentra en la literatura mundial; que el principal diagnóstico etiológico es la Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI); en nuestro medio

según nuestros resultados no se encuentra dentro de las tres principales etiologías.

TRABAJO #325

Reporte de casos

Neumonía eosinofílica aguda idiopática.

Reporte de caso

Cardenas M, Contreras E, Palma M

Unidad Pulmonar, Hospital Roosevelt

Introducción

La Neumonía Eosinofílica Aguda (NEA) es una enfermedad respiratoria poco común, puede ser idiopática o secundaria a tabaquismo, medicamentos e infecciones. La infiltración eosinofílica pulmonar guarda relación con las manifestaciones clínico radiológicas y el diagnóstico se basa en eosinofilia en lavado bronquiolo alveolar (LBA) y en exclusión de otras causas. La eosinofilia periférica sugiere diagnóstico, pero puede estar ausente. El manejo y tratamiento dependen de la identificación y eliminación de la causa cuando es reconocible. El retiro del agente causal y uso de corticoesteroides (CE) representan el tratamiento. Presentamos el caso de una mujer de 32 años con neumonía eosinofílica aguda diagnosticada por LBA, recibió tratamiento con CE y tuvo evolución favorable.

Material y Métodos

Mujer de 32 años de edad, no fumadora, con tos y fiebre de 10 días asociada a disnea progresiva sin mejoría después de múltiples tratamientos antibióticos. Al examen físico presentaba estertores crepitantes bilaterales; la biometría hemática mostró leucocitosis con predominio de eosinófilos (51%); las pruebas serológicas infecciosas y reumatológicas fueron negativas. La TCAR con opacidades retículo-nodulares subpleurales bilaterales, zonas de llenado alveolar con vidrio deslustrado desde el ápice a las bases pulmonares (Figura 1). El LBA reveló predominio de eosinófilos (30%) y el resto de pruebas infecciosas negativas. Se indicó tratamiento con prednisona 40 mg día resolviendo el cuadro (Figura 2), fue egresada a casa y se encuentra en seguimiento.

Resultados

—

Conclusiones

Nuestro caso aquí reportado cumplió con criterios de NEA

idiopática, ya que mostró eosinofilia periférica y en LBA, se descartaron las causas infecciosas, reumatológicas y no encontramos una causa aparente.



Figura 1: TCAR con múltiples imágenes de llenado alveolar subpleural y vidrio deslustrado en lóbulos superiores

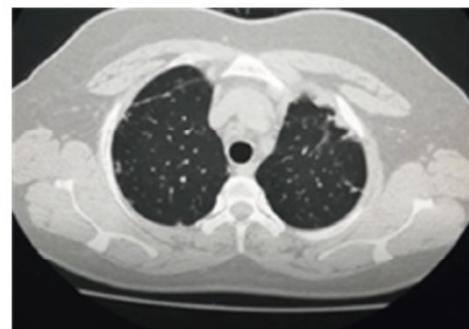


Figura 1: TCAR control posterior al tratamiento donde se visualiza disminución considerable de imágenes de llenado alveolar subpleurales.

TRABAJO #347

Investigación Básica

Búsqueda de patología intersticial temprana en pacientes fumadores

Larrosa A, Diaz M, Artola F, Laguzzi R, Quiroz L, Torres Esteche V

Instituto de Tórax, Departamento de Medicina, Universidad de la República Udelar. Hospital Maciel

Introducción

Las anomalías pulmonares intersticiales (ILA) consisten en hallazgos tomográficos incidentales mediante una evaluación visual, cualitativa, de cambios intersticiales no asociados al decúbito, que afecten más del 5% del parénquima pulmonar. Es fundamental completar las etapas diagnósticas de una probable enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) así como el seguimiento clínico, funcional y tomográfico de estos pacientes dada sus implicancias terapéuticas y pronósticas. El

objetivo del estudio es determinar la prevalencia de la ILA en pacientes fumadores.

Material y Métodos

Se trata de un estudio descriptivo en el que se estudiaron los pacientes atendidos en la policlínica de cese de tabaquismo del Hospital Maciel en período 2014-2019. Aquellos que contaban con tomografía de tórax alta resolución (TCAR) no indicada para búsqueda de EPID, fueron revisadas por equipo entrenado. Criterios de exclusión: EPID ya conocida, búsqueda de EPID y neumonía en curso. Variables: edad, sexo, índice paquete año (IPA), TCAR, motivo de indicación de TCAR, ILA, ILA no fibrótica, ILA fibrótica (bronquiectasias por tracción y panal), patrón tomográfico predominante.

Resultados

Se estudiaron 518 fumadores, edad media 53 años, hombres 51% (n=266), TCAR 16% (n=86). Indicación de tomografía por enfermedad respiratoria no EPID: 85% (n=73/86) (EPOC, asma, cáncer de pulmón, tromboembolismo pulmonar, hemoptisis, tuberculosis), indicación por enfermedades extratorácicas: 13% (n=11/86). Mostraron ILA 14% (n=12/86), ILA mujeres 58%. ILA no fibrótica (n=11/12), ILA fibrótica (n=1/12). Patrón TCAR: reticular (n=8/12), vidrio deslustrado (n=3/12), nódulos centrolobulillares (n=2/12), bronquiectasias y panal (n=1/12). El IPA media en el grupo ILA fue de 65, el IPA media en el grupo no ILA fue de 54.

Conclusiones

Se encontró un número elevado de ILA en pacientes fumadores, la mayoría con ILA no fibrótica e IPA elevado. Estos hallazgos plantean la necesidad de realizar nuevas investigaciones para determinar si debe realizarse pesquisa de ILA en todo paciente fumador.

TRABAJO #356

Reportes de casos

Síndrome ASIA (Autoinmune/autoinflamatorio inducido por Adyuvantes) con compromiso pulmonar, mediastinal, gastrointestinal secundario a inyección de silicona líquida

Fernandez-Trujillo L, Morales EI, Sangiovanni S, Sua LF

Departamento de Medicina Interna, Neumología, Fundación Valle del Lili Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi Centro de Investigaciones Clínica, Fundación Valle del Lili Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio, Fundación Valle del Lili

Introducción

Durante la última década los procedimientos estéticos con soluciones inyectables han aumentado en un 40%. Estas intervenciones se realizan frecuentemente por personal no médico y de manera ilegal, para bajar costos. La inyección de silicona líquida se asocia con respuesta inflamatoria y complicaciones graves como embolia pulmonar, síndrome ASIA, migración, granulomatosis, neumonitis aguda, hemorragia alveolar e muerte.

Material y Métodos

Revisión Historia Clínica.

Resultados

Mujer, 42a sin antecedentes médicos. En 2007 tuvo inyección de silicona líquida en glúteos, mamoplastia y liposucción. En 2017 presenta síntomas constitucionales, dolor osteomuscular y reportan ANAS + 1:1280, resto (-), recibió azatioprina sin mejoría. En 2018, disfagia progresiva con estenosis esofágica severa, requirió dilataciones y stent, posteriormente presenta disnea y en broncoscopia se encuentra obstrucción del 70% del BFI. TAC de tórax con condensación LII aumento de la densidad grasa alrededor del BFI, el esófago y los hilios con compresión extrínseca. Ingresa a nuestro centro para evaluación; en FBO se encuentra edema del BFI con compresión extrínseca con oclusión del 100% y en BFD lesión mamelonada móvil que se reseca con asa caliente. La patología mostró inflamación mononuclear y material refringente. En endoscopia de VD, estenosis esofágica puntiforme a 18cm; cambios hiperplásicos de la luz del stent ocluido en 50%, se realiza gastrotomía. La RMN de pelvis mostró biopolímero en tejido celular subcutáneo, inflamación, reacción a cuerpo extraño, compromiso de grasa isquiática y glúteo mayor. No se consideraron intervenciones quirúrgicas. Se inicia inmunosupresión bolos

de esteroide, hidroxiquina, colchicina, ciclosporina basado en reportes de caso previos. Evolucionan hacia mejoría, en imágenes de control hay permeabilidad del BFI y en endoscopia digestiva se considera el retiro de stent.

Conclusiones

En el síndrome ASIA la exposición conduce a respuesta autoinmune aberrante. La sílica líquida a su vez puede causar otro tipo de complicaciones como migración, granulomatosis, neumonitis aguda y hemorragia alveolar. El compromiso mediastinal, esofágico y bronquial asociado a migración alveolar de sílica y ASIA evidenciado en nuestra paciente es una asociación infrecuente y compleja cuyo tratamiento con inmunosupresores se basa en reportes de caso.

TRABAJO #377

Investigación Epidemiológica

Doença e Trabalho: Avaliação dos Benefícios Concedidos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social por Pneumoconioses no Brasil, em um período de 13 meses

Nery, TCS

Divisão de Pneumologia do INCOR HC FMUSP

Introducción

As pneumoconioses são classificadas como doença ocupacional, onde inalação ocorre na imensa maioria nas atividades laborais. Compreendem patologias com alto grau de incapacidade, que muitas vezes se manifestam sintomaticamente após desligamento do paciente do local de trabalho. No Brasil, quando geram afastamento das atividades laborais, devem gerar benefícios previdenciários pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Muitas vezes isto não acontece, contribuindo na piora da qualidade de vida do paciente. Importante identificarse são concedidos e o perfil de benefícios, melhorando ações para uma melhor qualidade de vida para o paciente e adoção de políticas públicas na área de saúde ocupacional. Objetivo: analisar benefícios concedidos pelo INSS no período dezembro 2018 a dezembro de 2019 por pneumoconiose frente características do tipo de benefício.

Material y Métodos

Levantamento dos dados disponíveis no banco de dados do INSS -DATAPREV, no período de dezembro de 2018 a dezembro de 2019. As análises compreenderam os fatores: CID 10,

sexo, data nascimento, município e estado de residência, vínculo empregatício, tipo de benefício concedido.

Resultados

No período dezembro 2018 a dezembro de 2019 foram concedidos 215 benefícios no Brasil por pneumoconioses em 21 estados. Os mais frequentes foram: Minas Gerais (27%), Rio Grande do Sul (15%), São Paulo (14%) e Bahia (7%). O paciente mais velho foi um homem nascido em 1951 por J62.8 e mais jovem foi uma mulher nascida em 2000 por J65. A idade mais frequente foi 48 anos de idade (5%). Com relação ao vínculo 23% (50) estavam desempregados. 45% estavam empregados. 96% dos benefícios foram concedidos para homens e 4% para mulheres. Os diagnósticos encontrados (CID 10) foram: J60, J61, J62 (J62.0, J62.8), J63 (J63.8), J64 e J65. O grupo J62 respondeu por 74% de todos os benefícios. Do total de benefícios 50% foram concedidos como acidente de trabalho e 50% como outros benefícios, apontando a necessária discussão sobre a importância do nexo da patologia e as características das atividades laborais no Brasil.

Conclusiones

Análise de dados previdenciários pode contribuir na discussão, abordagem e elaboração de políticas públicas sobre caracterização das pneumoconioses no Brasil.

TRABAJO #388

Investigación Clínica

Características radiológicas e histológicas de pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID) llevados a biopsia pulmonar en una institución del oriente colombiano

Vargas L, Bolívar I, Vásquez L, Rodríguez L, Porras C, Berdugo E, Cano D

Instituto Neumológico del Oriente, Unidad de Patología

Especializada, Unidad de Radiología FOSCAL internacional

Introducción

El diagnóstico de EPID requiere un enfoque multidisciplinar y en ocasiones biopsia pulmonar. Se describen características radiológicas e histológicas de pacientes con EPID llevados a biopsia.

Material y Métodos

Estudio observacional de corte transversal de pacientes con EPID evaluados en la consulta entre 2015-2019 llevados a biopsia pulmonar. Medidas de tendencia central y variabilidad, asociación entre variables sociodemográficas y patrones radiológicos e histológicos.

Resultados

56 pacientes, 55,4% hombres, mediana de edad 67 años (59-72), mujeres en su mayoría amas de casa, hombres agricultura y construcción. Tabaquismo 32,1%, exposición a aves 16,1%, enfermedad reumatológica 16%. 43 pacientes con diagnóstico tomográfico indeterminado para NIU, 4 NIU probable y 9 patrón de NIU. El principal diagnóstico patológico fue neumonitis por hipersensibilidad todos con patrón tomográfico indeterminado, restricción en espirometría, 4 con exposición a aves.

Conclusiones

En pacientes con patrón tomográfico indeterminado la neumonitis por hipersensibilidad fue el diagnóstico más frecuente.

Tabla 1.

Análisis bivariado relacionando género y patrones radiológicos e histológicos	FEMENINO N (%)	MASCULINO N (%)	TOTAL N	Valor p*
PATRÓN RADIOLOGICO				
Indeterminado para NIU	22 (51,2)	21 (48,8)	43	0,08
NIU	1 (11,1)	8 (88,9)	9	
NIU probable	2 (50,0)	2 (50,0)	4	
DIAGNÓSTICO HISTOLOGICO				
Neumonitis por hipersensibilidad	8 (50,0)	9 (50,0)	18	0,02
NINE	8 (70,0)	4 (30,0)	12	
NIU	1 (9,0)	10 (80,0)	11	
Bronquiolitis respiratoria asociada a EPID	0	3 (100,0)	3	
Neumonía en organización	5 (55,6)	4 (44,4)	9	
Proteinosis alveolar	0	1 (100,0)	1	
Sarcoidosis	2 (100,0)	0	2	

TRABAJO #411

Investigación Clínica

Fibrosis progresiva en pacientes con ESP y SS con patrones NINE y NIU en un año de seguimiento

Rincón E, González M, Pérez C, Mugnier J, Panqueva U, Linares MF, Rodríguez C, Duran M

Fundación Neumológica Colombiana, Fundación Cardioinfantil

Introducción

La declinación en la CVF y de la DLCO en pacientes con ETC y EPI a pesar de tratamiento se conoce como fibrosis progresiva. Desconocemos el comportamiento en la ESP y SS según el patrón tomográfico. La declinación de la CVF > 10% y la DLCO > 15% son clínicamente significativas.

Material y Métodos

Estudio observacional analítico de cohorte única con diagnóstico definitivo de ESP y SS y patrón de TAC de tórax de NIU o NINE evaluado por el GDM. Descripción del cambio de la CVF y la DLCO en el primer año de seguimiento, usando % del valor predicho. Diferencias entre grupos con o sin declinación significativa. Se utilizó X2 para diferencias entre grupos con y sin declinación.

Resultados

Seguimiento a 98 pacientes de la cohorte de EPI, 69 con diagnóstico de ESP y SS, patrón tomográfico de NIU y NINE en 61 pacientes. 52 cumplieron seguimiento funcional, 27 con ESP y 25 con SS. Todos los pacientes estaban en tratamiento inmunosupresor: 32% prednisolona, 25% azatriopina y 18% ciclofodfamida. En este grupo hubo una disminución de la CVF (P=0,642) y de la DLCO (P=0,192). La disminución de la CVF > 10% se presentó en 21,2% y con mayor frecuencia en el SS (19,2%). La disminución de la DLCO > 15% se presentó en 12% y fue más frecuente en el SS (19,2%). La disminución de la CVF > 10% se presenta con más frecuencia en el patrón NIU (28,6%) (P=0,139).

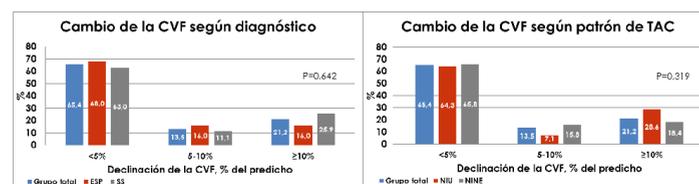


Figura 1. Distribución según % de cambio de la CVF en el primer año de seguimiento. A: según diagnóstico. B: Según patrón de la TAC. CVF: capacidad vital forzada; ESP: esclerodermia; SS: Sjogren. P: diferencias en cambio de la CVF

Conclusiones

En la mayoría de la los pacientes con ESP o SS hubo estabilidad de la CVF en el primer año de seguimiento sin diferencias según el patrón en la TAC de tórax. La fibrosis progresiva (declinación significativa de la CVF > 10%) a pesar de tratamiento se presento en el 20% de los pacientes.

Tabla 1. Descripción de los pacientes, función pulmonar y patrones TAC (N=52)

	Grupo total	ES	SS
Edad, años	61,3 ± 13,0	59,8 ± 11,7	62,6 ± 14,2
IMC	25,3 ± 3,9	24,8 ± 3,3	25,8 ± 4,4
Mujeres	33 (63,5)	16 (64)	17 (63)
CVF, %	82,4 ± 21,2	81,3 ± 21,2	83,3 ± 21,7
VEF1, %	84,4 ± 22,5	82,0 ± 21,9	86,7 ± 23,2
VEF1/CVF	81,9 ± 7,8	81,0 ± 7,1	82,7 ± 8,5
DLCOa, %	52,4±14,9	54,0 ± 14,7	50,8 ± 15,3
Patrón TAC			
NIU	14 (26,9)	6 (24)	8 (29,6)
NINE	38 (73,1)	19 (76)	19 (70,4)

Valores como promedio ± DE, n (%)

TRABAJO #421

Reportes de casos

Síndrome do Pulmão Encolhido: análise de pacientes de um hospital escola de referência do Brasil com revisão de literatura

Mendonca J, Barroso L, Guimaraes C, de Carvalho L, Sobreira L, Saldanha R, Catunda L

Hospital Universitário Walter Cantídio, Dra. Lucyara Gomes
Catunda

Introducción

A Síndrome do Pulmão Encolhido é uma rara manifestação pulmonar relacionada com o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)¹, caracterizada pela tríade de dispneia, redução dos volumes pulmonares e alterações funcionais restritivas². Por se tratar de uma síndrome rara, sua atual prevalência ainda é desconhecida² e sua abordagem diagnóstica e tratamento ainda são considerados um desafio. Dessa forma, o presente trabalho visa analisar alguns casos da síndrome encontrados em pacientes do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e compará-los com os já descritos na literatura.

Material y Métodos

O estudo foi realizado através da revisão de prontuários. Foram analisados 9 prontuários de pacientes do HUWC com casos suspeitos de Síndrome do Pulmão Encolhido e comparados fatores como idade, dispneia, tabagismo, função pulmonar, presença ou não de atelectasia, tratamento utilizado e análise do FAN.

Resultados

As nove pacientes são mulheres portadoras de LES (FAN positivo) que se apresentaram ao ambulatório de pneumologia do HUWC com história de dispneia. 1 paciente não foi avaliada pela escala. A idade das pacientes variou de 27-71 anos. S.S. é fumante ativa e B.A. é ex-tabagista, tendo história de menos de 10 anos-maço. Em tomografias computadorizadas (TC), foram evidenciados condensação pulmonar, suspeita de processo inflamatório, bandas parenquimatosas (em duas pacientes), nódulo calcificado, nódulo inespecífico, espessa-

Figura 1.

Nome das pacientes	Achados em TC
M.N.	Pequena imagem de condensação pulmonar, alterações pulmonares à direita, podendo corresponder a processo inflamatório.
S.S.	Bandas parenquimatosas em segmentos basais mais à esquerda, sem aprisionamento de ar.
G.F.	Bandas parenquimatosas basais segmentadas em cadeias, pulmão muito reduzido de volume pulmonar.
B.F.	Nódulo calcificado, espessamento brônquico com leves bronquiectasias. Área de gravidade com broncograma lingular e nódulo em LIE inespecífico.
B.A.	Não realizada.
M.C.	Não realizada.
L.T	Atelectasias compressivas bilateralmente, elevação cúpulas diafragmáticas.
P.N.	Atelectasias basais bilaterais, elevação cúpulas diafragmáticas.

Nome das pacientes	CVF	VEF1	TIFF
M.N.	25%	28%	100%
S.S.	54%	71%	103%
G.F.	31%	31%	100%
B.F.	50,4%	56,8%	97,85%
B.A.	65%	62%	99%
M.C.	-	-	100%
L.T	-	-	-
P.N.	-	-	-

mento brônquico, bronquiectasias, broncograma aéreo, atelectasias bilaterais com elevação das cúpulas diafragmáticas (em duas pacientes).

Conclusiones

Ao analisar tais prontuários, pode-se estabelecer que, apesar de rara, a Síndrome do Pulmão Encolhido, está inevitavelmente associada aos achados previamente descritos na literatura, o que corrobora a necessidade de um acompanhamento em centros de referência para o tratamento, haja vista a complexidade da doença que pode se apresentar de maneiras inespecíficas como a dispneia, que leva a prejuízos diários à vida do enfermo.

con sonda endopleural, la TAC pulmonar revelé una enfermedad pulmonar quística (Figura 1). Se diagnosticó LAM mediante biopsia por toracotomía (Figura 2). Se encuentra en seguimiento y tratamiento con sirolimus 2 mg día.

Resultados

—

Conclusiones

La presencia de neumotórax espontáneo en mujeres de edad reproductiva debe hacernos sospechar la posibilidad de LAM; si la TAC pulmonar muestra el patrón quístico característico, estará justificado realizar biopsia pulmonar para confirmar el diagnóstico.

TRABAJO #433

Reportes de casos

Linfangioleiomiomatosis Esporádica, Reporte de Casos

Najera R, Tapia C, Palma M

Unidad Pulmonar, Hospital Roosevelt

Introducción

La Linfangioleiomiomatosis (LAM) es una enfermedad multisistémica rara, afecta mayormente al género femenino en edad reproductiva, se caracteriza por lesiones pulmonares quísticas, angiomiolipomas abdominales y anomalías linfáticas. Existen dos variantes, esporádica y asociada al complejo de esclerosis tuberosa. Su curso clínico es lento y conlleva a insuficiencia respiratoria. A pesar de una amplia gama de opciones terapéuticas, hasta la fecha no hay un tratamiento específico que tenga impacto en la morbilidad. Presentamos el caso de 2 mujeres con LAM esporádica.

Material y Métodos

Mujer de 49 años, hipertensa, no fumadora, consulta por disnea progresiva y dolor torácico de 10 días, presentó neumotórax espontáneo derecho que requirió colocación de sonda endopleural; la TAC torácica mostró múltiples lesiones quísticas de diversos tamaños difusas bilaterales (Figura 1). Se le realizó pleurodesis abrasiva y las biopsias quirúrgicas fueron compatibles con LAM (Figura 2), la TAC abdominal y RMN cerebral no mostraron alteraciones. Actualmente en tratamiento con sirolimus 2 mg día. Caso 2: Mujer de 41 años, sin antecedentes ni exposiciones. Consultó por disnea crónica agudizada, en rayos x se documenta neumotórax espontáneo derecho que resuelve



Figura 1: TAC de tórax se observa neumotórax derecho y quistes de diversos tamaños con paredes delgadas con distribución heterogénea.

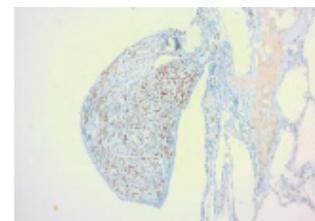


Figura 2: Inmunohistoquímica con HMB45 positiva (marcón) en las células de músculo liso, confirma el diagnóstico de LAM



Figura 1: TAC de tórax con quistes de diversos tamaños con distribución bilateral.

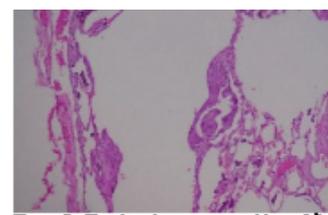


Figura 2: Biopsia pulmonar con cambios quísticos y nódulos de células fusiformes alépticas, corresponden a células de LAM.

TRABAJO #440

Investigación Epidemiológica

Fibrose Cística no Brasil: Análise dos Benefícios Previdenciários Concedidos no ano de 2019

Nery TCS (1); Zago SQGM (2); Bispo N (3)

(1)Divisão de Pneumologia - INCOR HC FMUSP,(2)Associação

Educacional Nove de Julho,(3)Centro Universitário São Camilo

Introducción

A Fibrose Cística (FC) é uma doença autossômica recessiva, com mutação no gene CFTR. Afeta principalmente os pulmões

e o pâncreas, culminando um processo obstrutivo causado pelo aumento da viscosidade do muco, gerando uma incapacidade ao paciente. No Brasil, segundo Ministério da Saúde, apresenta índice de mortalidade elevado, porém nos últimos anos, houve melhora no prognóstico, mostrando índices de 75% de sobrevivência até o final da adolescência e de 50% até a terceira década de vida. OBJETIVO: Analisar características dos benefícios previdenciários (BP) concedidos aos pacientes com diagnósticos de FC no ano 2019, no Brasil.

Material y Métodos

Coletados dados no portal do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de todos os BP concedidos no período de janeiro a dezembro de 2019. Os dados foram tratados em planilhas Excel e analisados no SPSS. Foram separados todos os diagnósticos com CID10: E84. Análise dos dados: sexo, idade, distribuição por estado, vínculo empregatício, diagnósticos e tipos de BP concedidos. Não foram analisados dados de BP concedidos anteriormente ou se eram continuidade de BP anteriores.

Resultados

Em 2019 foram concedidos 123 BP em todo o Brasil. 47% eram do sexo feminino e 53% sexo masculino. Quanto ao diagnóstico, 42% (52) dos BP com FC (CID10 E84), 37 com FC com manifestações pulmonares (CID10 E84.0), 18 pacientes com FC com outras manifestações (CID10 E84.8), FC não especificada (CID10 E84.9). Os estados com as maiores BP concedidos foram São Paulo com 33, seguido por 14 em Minas Gerais, 1 no Rio Grande do Sul, 9 no Paraná, 8 em Santa Catarina, 7 na Bahia, 6 no Rio de Janeiro, 5 no Ceará, 5 em Pernambuco e 4 no Piauí, totalizando uma concentração de 80% em 10 estados. As espécies de BP concedidos foram de 3 modalidades: 58 BP de amparo social à pessoa portadora de deficiência, 44 BP por auxílio doença previdenciário e 21 BP por aposentadoria por invalidez. 63% (78) dos BP possuíam de 0 a 30 anos de idade (53 de 0 a 10 anos, 5 de 11 a 20 anos e 20 de 21 a 30 anos). 37% acima de 31 anos de idade (22 de 31 a 40 anos, 12 de 41 a 50 anos e 11 acima de 50 anos). Os vínculos empregatícios dos maiores de 16 anos apontaram 40% empregados, 37,3% desempregados, 18% autônomos, 3% facultativo e 1,7% seguro especial. A análise destes BP, contribui na análise do prognóstico de uma patologia caracterizada como incapacitante.

Conclusiones

Análise dos dados previdenciários ao portador de FC no Brasil pode contribuir na compreensão do perfil epidemiológico da doença, na estruturação e adoção de políticas públicas.

TRABAJO #458

Reportes de casos

Linfangioleiomiomatosis pulmonar en tratamiento con sirolimus. A propósito de un caso

Pinochet V, Piderit C, Mora F, Pozo V, Azócar C, Yáñez J, Aguayo M, Hananías F, Garcés K

Universidad de Concepción Hospital Clínico Regional de Concepción

Introducción

La linfangioleiomiomatosis pulmonar es una enfermedad quística progresiva caracterizada por la proliferación de células musculares lisas que afecta principalmente a los pulmones, con una prevalencia de 1 por 1.000.000 habitantes, casi exclusiva de mujeres en edad fértil. Se asocia a esclerosis tuberosa hasta en un 40%, el resto es esporádica. Su presentación clínica varía desde casos asintomáticos, neumotórax recurrente, derrame pleural e insuficiencia respiratoria.

Material y Métodos

Caso clínico, revisión de ficha clínica y búsqueda de literatura.

Resultados

Paciente mujer de 34 años de edad en estudio por disnea de meses de evolución que consulta por exacerbación de su disnea basal asociado a dolor pleurítico derecho. Se realiza AngioTomografía de tórax que descarta tromboembolismo pulmonar y evidencia neumotórax marginal derecho junto a extensas lesiones pulmonares quísticas difusas en ambos campos pulmonares. Se decide realizar biopsia pulmonar mediante videotoracoscopia, por no disponer de medición de niveles plasmáticos de factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF-D), que se informa compatible con linfangioleiomiomatosis con positividad de HMB-45. Evoluciona en una segunda oportunidad con neumotórax espontáneo manejado con hospitalización e instalación de sonda de drenaje endopleura. Evoluciona estable, sin nuevos episodios de neumotórax. Por recurrencia de neumotórax y deterioro clínico se difiere pruebas funcionales y se decide inicio de tratamiento con sirolimus, con control pendiente de función pulmonar. Además en proceso de postulación para trasplante pulmonar.

Conclusiones

La LAM es una enfermedad extremadamente rara que se sospecha en mujeres en edad fértil que presentan quistes pul-

monares, muchas veces debutando con neumotórax. Su diagnóstico diferencial incluye enfisema pulmonar, histiocitosis de Langerhans, neumonía intersticial linfocítica, neumonitis por hipersensibilidad y síndrome de Birt-Hogg-Dubé, entre otros. Se puede encontrar la coexistencia de angiomiolipomas renales o hepáticos en la TAC que apoyan el diagnóstico. Histológicamente se caracteriza por la proliferación de células musculares lisas inmaduras y células epiteloideas perivasculares (células LAM) en el intersticio peribronquiolar que condicionan obstrucción y consecuente atrapamiento aéreo. El mayor número de quistes durante su evolución se correlaciona con peor pronóstico. El tratamiento incluye la administración de sirolimus con el fin de disminuir la progresión del compromiso funcional, pese a lo cual muchos casos requieren trasplante pulmonar.

TRABAJO #459

Investigación Clínica

Redito diagnóstico y seguridad de la Criobiopsia pulmonar en las enfermedades pulmonares Intersticiales

Castro HM, Castro Azcurra R, Dalurzo L, Seehaus A, Las Heras M, Rodríguez Gimenez J, Svetliza G, Wainstein E, Lopez JM y Maritano Furcada J

Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción

La criobiopsia pulmonar es un procedimiento alternativo a la biopsia pulmonar quirúrgica en el estudio de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID). Si bien es un método más seguro presenta un menor rédito diagnóstico. No existen descripciones de la factibilidad, seguridad y el rédito diagnóstico en Latinoamérica. El objetivo del estudio es reportar el rédito diagnóstico y las complicaciones en nuestra población de pacientes con EPID.

Material y Métodos

Llevamos a cabo un estudio retrospectivo que incluye a todos los pacientes a los que se les realizó una criobiopsia pulmonar y fueron evaluados por el equipo multidisciplinario de EPID, desde septiembre de 2016 a noviembre de 2019 en un Hospital de tercer nivel en Argentina.

Resultados

Se incluyeron 52 sujetos. La edad promedio fue de 65 años

(DE 10) con un predominio de varones (54%). El número promedio de muestras por procedimiento fue de 5.7 (DE 1.7), más de la mitad (56%) se realizó en más de un lóbulo. La mediana del tamaño de la muestra fue de 6 mm (RIQ 2). El rédito diagnóstico general después de la evaluación por el equipo multidisciplinario fue de 85% (44/52). Los tres diagnósticos más frecuentes fueron: Neumonitis por Hipersensibilidad (19%), Fibrosis pulmonar Idiopática (13.5%) y NINE idiopática (13.5%). Un diagnóstico histológico específico fue obtenido en el 73% (38/52) de los sujetos. El diagnóstico histológico más frecuente fue la NINE (15/22), NIU (10/52) y la neumonía en organización criptogénica (4/52). La mayoría de los pacientes presentó sangrado, pero ninguno fue severo. Un 25% de los pacientes presentó un neumotórax que requirió en la mayoría de los casos un tubo de avenamiento pleural.

Conclusiones

La criobiopsia pulmonar tuvo un buen rédito diagnóstico en la evaluación de EPID y en la mayoría de los pacientes se obtuvo un diagnóstico histológico. Las principales complicaciones fueron el sangrado y el neumotórax. Nuestro rédito diagnóstico y las complicaciones fueron similares a otras series.

TRABAJO #464

Reportes de casos

Enfermedad de Erdheim-Chester, reporte de caso de una entidad infrecuente

Pinochet V, Piderit C, Pozo V, Salazar F, Spencer L, Azócar C, Yáñez J, Aguayo M, Mora F, Ortega C

Universidad de Concepción Hospital Clínico Regional de Concepción

Introducción

Las enfermedades pulmonares difusas son un grupo heterogéneo que comprende un amplio abanico de diagnósticos diferenciales, dentro de los cuales hay entidades frecuentes y otras raras como las neoplasias histiocíticas: enfermedad de Erdheim-Chester, histiocitosis de células de Langerhans y enfermedad de Rosai-Dorfman. Originadas de la serie mieloide y con una incidencia anual menor a 5 casos por millón de habitantes, son un desafío diagnóstico por su variedad de presentaciones que, con frecuencia, significa un retraso a la hora de instaurar un tratamiento adecuado.

Material y Métodos

Revisión de ficha clínica y literatura.

Resultados

Mujer de 37 años con antecedentes de Diabetes Mellitus 2, Hipertensión arterial y Artritis Reumatoide. Derivada a Policlínico de Enfermedades Respiratorias con radiografía de tórax sugerente de enfermedad pulmonar difusa, sin antecedentes clínicos de baja de peso o síntomas respiratorios. Se solicitó estudio inmunológico en el que destacó ANA 1/80 patrón moteado, con resto de estudio negativo, función pulmonar normal con capacidad vital forzada (CVF) 89%, test de difusión de CO (DLCO) 78%. Tomografía de tórax de alta resolución evidencia EPID con elementos de fibrosis, inconsistente con NIU y nódulos pulmonares, el mayor en LII de 26x20 mm. Se discute caso en reunión multidisciplinaria, definiendo realizar biopsia pulmonar quirúrgica. La histología fue compatible con enfermedad Erdheim Chester con TTF y CD56 positivos y Ki67 negativo. Se solicitó estudio óseo con radiografías de huesos largos que no evidenciaron lesiones osteoescleróticas.

Conclusiones

La enfermedad de Erdheim-Chester es una neoplasia poco frecuente que afecta a diferentes órganos y tejidos, principalmente óseo y cardíaco. El compromiso pulmonar está presente en un 25 a 50% de los casos, pero es raro en ausencia de afectación de huesos. Los hallazgos clínicos e imagenológicos son inespecíficos y su diagnóstico es en base a histología, con marcadores TTF y CD56 positivos y Ki67 negativo. El tratamiento con vemurafenib o interferón alfa convencional o pegilado se reserva para casos sintomáticos o con disfunción orgánica. También hay terapias de rescate con ciclofosfamida, cladribina o glucocorticoides.

TRABAJO #469

Reporte de casos

Reacción sarcoídea en pacientes en tratamiento con nivolumab por melanoma. A propósito de 2 casos

Pinochet V, Azócar C, Piderit C, Pozo V, Hananías F, Pozo V, Yáñez J, Aguayo M, Salazar F, Ortega C

Universidad de Concepción Hospital Clínico Regional de Concepción

Introducción

Durante el tratamiento con anticuerpos monoclonales como adyuvancia a distintos tipos de neoplasias, el hallazgo de nódulos pulmonares es todo un desafío diagnóstico. Debemos considerar la reacción sarcoídea, aunque poco frecuente, como diagnóstico diferencial. Se describen dos casos clínicos a continuación.

Material y Métodos

Revisión de ficha clínica y literatura.

Resultados

Paciente de 54 años con metástasis de melanoma en región dorsal reseca en Junio de 2014 con extenso estudio de primario negativo, con aumento de volumen axilar izquierdo que se realizó vaciamiento axilar con estudio BRAF negativo. En controles siguientes PET/CT Abril 2015 múltiples nódulos pulmonares de hasta 13mm, sugerentes de localizaciones secundarias, recibiendo 4 dosis de ipilumab, con control posterior con crecimiento de 1 nódulo pulmonar sin otras lesiones sugerentes de metástasis. Se reseca nódulo pulmonar confirmando metástasis de melanoma. En seguimiento en septiembre 2018 se evidencia discreto crecimiento de algunos nódulos pulmonares iniciando tratamiento con nivolumab con PET/CT de control en diciembre de 2018 que informa aparición de foco de condensación pulmonar paramediastínico posterobasal izquierdo no visible en estudio previo. Se realiza broncoscopia con lavado broncoalveolar y biopsia transbronquial que descartó compromiso infeccioso. Histología compatible con granuloma tipo sarcoide. Se suspende nivolumab y se inicia corticoides con buena respuesta, resolución parcial de infiltrado pulmonar y desaparición de síntomas respiratorios. Caso 2: Paciente 74 años de edad operado en marzo 2016 por melanoma en brazo derecho. En agosto 2018 con aumento de volumen axilar derecho donde se indicó adyuvancia con Nivolumab por melanoma etapa III-B. PET/CT Enero 2019 post 2º

ciclo con múltiples adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales que impresionan como neumonitis actínica. Recibió 6° ciclo en marzo 2019, evolucionando con insuficiencia respiratoria. Se realiza biopsia transbronquial que informa granulomas epiteloideos no necrotizantes, sugerentes de sarcoidosis secundaria a inmunoterapia. Inició corticoides con respuesta favorable.

Conclusiones

La toxicidad pulmonar por anticuerpos monoclonales es relativamente frecuente, dentro de estos la reacción sarcoídea es poco frecuente describiéndose muy pocos casos asociados a nivolumab. Su diagnóstico es de exclusión, debiendo descartar primero infecciones, radiación y sobre todo metástasis. La interrupción del fármaco, aunque no mandatoria, es recomendable siendo el principal tratamiento, debiendo evaluar caso a caso las alternativas terapéuticas disponibles y el riesgo/beneficio. En algunos casos se puede utilizar corticoides de acuerdo al grado de compromiso clínico.

TRABAJO #483

Investigación Epidemiológica

Prueba de conocimiento generales de Enfermedad Pulmonar Intersticial (EPI): diagnóstico y enfrentamiento, en diversos niveles de especialización médica

Lagos IP, Reyes F

Departamento Medicina Interna, Sección de Neumología Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción

La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es un grupo heterogéneo de patologías, que comparten características clínicas, radiológicas y funcionales comunes, pero con etiologías y pronósticos diferentes. El enfrentamiento adecuado y el estudio inicial son claves, para un diagnóstico temprano y mejoría en el pronóstico. El objetivo fue evaluar: el conocimiento general, las diferencias en el enfrentamiento inicial y manejo de los pacientes con EPI en diversos niveles de especialización médica.

Material y Métodos

Estudio descriptivo realizado en estudiantes de medicina y médicos en diversos niveles de especialización. Se elaboró una prueba de conocimiento de selección múltiple, que fue respondida en línea entre octubre 2019 y enero 2020.

Resultados

209 encuestados, residentes en Chile. Predominando médicos generales (46%) seguido de médicos internistas (12%). El 44% ve pacientes con EPI al menos mensualmente, mientras que la mayoría reconoce evaluar de forma esporádica. El 95% reconoce la definición correcta de EPI y sus principales etiologías, aunque el 26% identifica erróneamente la infección o cáncer como causa. El tabaquismo fue asociado a esta patología en un 57%, mientras que los elementos clínicos sugerentes de enfermedad del tejido conectivo (ETC) mejor identificados fueron los de esclerodermia (90%), síndrome de Sjögren (76%), y artritis reumatoide (68%), dermatomiositis fue menos reconocida. El estudio básico fue solicitado correctamente por más de la mitad de los encuestados, sin embargo, los estudios específicos fueron mas heterogéneos: 97% TCAR de tórax, 55% reumatológico, 45% PFP, 19% precipitinas. El 83% asocia el patrón NIU a fibrosis pulmonar idiopática, y 68% NI-NE a ETC. El 92% solicita biopsia cuando no hay certeza diagnóstica de FPI. El reconocimiento de factores de mal pronóstico fue 92% para hipertensión pulmonar, 74% PFP disminuida, 73% grado de disnea y 50% o menos para edad avanzada, extensión radiológica, FPI, sexo femenino. El 84% reconoce que el tratamiento para EPI debe ser dirigido según la etiología, mientras que para FPI las respuestas son heterogéneas (47% terapia antifibrótica, 22% terapia inmunosupresora, 23% sin terapia eficaz). El 83% responde que el seguimiento debe realizarse con PFP.

Conclusiones

La mayoría de los encuestados logra una correcta definición, etiologías y estudio inicial. Los principales errores fueron observados en el estudio específico y principalmente en la terapia para FPI. Nosotros creemos que este tipo de encuesta puede ser usado como herramienta diagnóstica que nos permita conocer el conocimiento general y promover la educación, mejorando el conocimiento de quienes harán la primera evaluación.

La desregulación del eje Th17 está asociada con enfermedad pulmonar intersticial progresiva en síndrome antisintetasa

Juárez-León JE; Ambrocio-Ortiz E; Falfán-Valencia R; Rojas-Serrano J

Programa de maestría y doctorado en ciencias médicas, Universidad Nacional Autónoma de México. Unidad de Enfermedades Pulmonares Intercitiales y Reumatología. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" Laboratorio HLA. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Introducción

La EPID es la mayor causa de morbilidad y mortalidad en el SAS (síndrome antisintetasa). Mecanismos inmunológicos tanto innatos como adaptativos están desregulados; sin embargo, poco se sabe sobre las redes de interacción entre citocinas en SAS. El objetivo fue evaluar el perfil de citocinas séricas en SAS antes y después del tratamiento inmunosupresor y su asociación con la gravedad de EPID.

Material y Métodos

Análisis de cohorte retrospectiva de 40 pacientes con SAS y distintos anticuerpos anti-ARNt sintetetas (anti-Jo-1, anti-PL-7, anti-PL-12, anti-EJ). Los niveles de citocinas séricas se midieron con un sistema Luminex de matriz para 18 citocinas (Th1, Th2, Th17, Treg) al diagnóstico y a los 6 meses de seguimiento. El análisis de componentes principales (ACP) exploró una dimensionalidad reducida del análisis multivariable de citocinas.

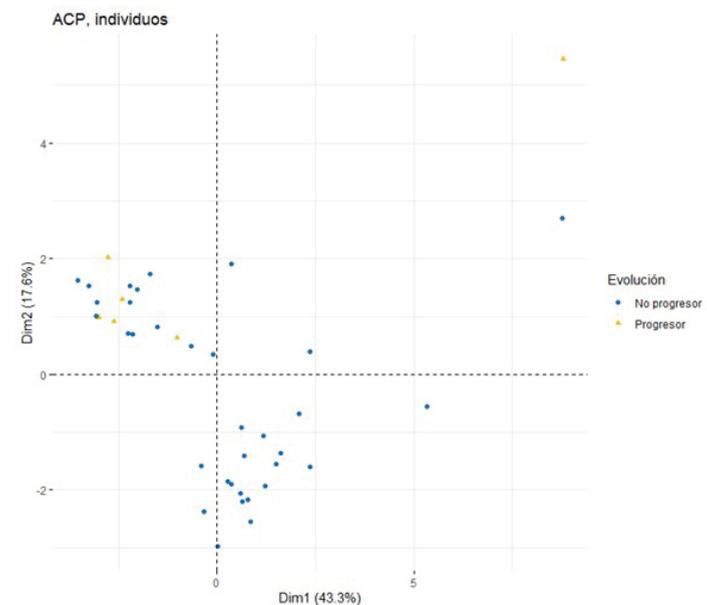
Resultados

De 40 pacientes con SAS, solo 6 (15%) tuvieron EPID progresiva en el seguimiento. La concentración de IL-22 fue diferente entre valores basales y del seguimiento. Al diagnóstico, las concentraciones de IL-5, GM-CSF, IL-12p70 fueron diferentes entre progresores y no-progresores. En el seguimiento, los progresores tuvieron mayor concentración de IL-17A. Múltiples razones de citocinas fueron diferentes entre progresores y no-progresores en medición basal y seguimiento: IL-1 β /IL-4, IL-6/IL-10, IL-6/IL-13, IFN- γ /IL-4, TNF- α /IL-4, IL-17A/IL-4, IL-23/IL-4, IL-1 β /IL-10, IL-17A/IL-23. El ACP con valores de citocinas separó en 2 grupos distintos con EPID progresiva y no-progresiva, las dimensiones 1-5 del ACP retuvo el 82% y 90% de la varianza en la cohorte en las mediciones basales y seguimiento, respectivamente.

Conclusiones

El eje Th17 y su respectiva red de citocinas séricas evidenció diferencias estadísticamente significativas, además de asociarse con la EPID progresiva. La exploración adicional del eje Th17 en SAS está justificada por su asociación con la patogénesis, progresión de la enfermedad y búsqueda de objetivos terapéuticos.

Gráfico 1.



MicroRNAs en Anormalidades Pulmonares Intersticiales (API)

Martínez-Espinosa K, Ortiz B, Buendía-Roldán I, Selman M

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Introducción

En los últimos 10 años se ha demostrado un incremento de la población senil en México, por lo que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias hace 5 años inició el reclutamiento de una cohorte de sujetos asintomáticos pulmonares. En cohortes realizadas con otros objetivos se ha reportado la

presencia de anomalías pulmonares intersticiales (API) entre 7-9% de los individuos. Sin embargo, se desconocen los mecanismos asociados con el desarrollo y la progresión de las API. La identificación de biomarcadores de este estado de enfermedad subclínica es relevante para el diagnóstico temprano y pronóstico. Los microRNA circulantes (miRNA) han surgido como reguladores de los mecanismos patogénicos y posibles biomarcadores no invasivos para las enfermedades pulmonares. Aún se desconocen los niveles de miRNA circulantes en las API. El objetivo es identificar el patrón de expresión de miRNAs en suero asociado a APIs en una cohorte de sujetos mexicanos asintomáticos respiratorios mayores de 60 años.

Material y Métodos

De una cohorte de estudio de envejecimiento pulmonar en la Ciudad de México (n = 826), identificamos patrones de API en 81 sujetos que se compararon con 112 individuos asintomáticos seleccionados al azar de la misma cohorte. Para la fase de selección, se analizaron los perfiles de miRNA en suero en una cohorte de 24 sujetos con API y 24 controles, utilizando sondas que contienen matrices de microRNA TaqMan para 366 miRNA. Se identificaron miRNA expresados diferencialmente en API frente a controles (p 0.05 y FoldChange 2) y los candidatos seleccionados se validaron con RT-qPCR en el suero de 57 ILA y 88 controles.

Resultados

Encontramos siete miRNAs en suero significativamente regulados en API en comparación con controles: miR-502-3p (p 0.0001), miR-193a-5p (p 0.0001), miR-200c-3p (p 0.003), miR-

16-5p (p 0.003), miR-34a-5p (p 0.005), miR-126-3p (p 0.004) y miR-21-5p (p 0.002). Varios estudios han asociado la sobreexpresión de miR-200c, miR-34a-3p y miR-21 a la senescencia.

Conclusiones

Este estudio proporciona posibles candidatos de miRNA como biomarcadores no invasivos y objetivos moleculares para comprender mejor los mecanismos patológicos asociados a las API.

TRABAJO #491

Reporte de casos

IPAF con Anti Jo1+ ¿Evolución de un síndrome antisintetasa?

Chávez T, Liberato Y, Tejada L

Hospital Belén

Introducción

La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) con las enfermedades del tejido conectivo están fuertemente relacionadas. En muchos pacientes las manifestaciones clínicas y serológicas no son suficientes para el diagnóstico específico de estas enfermedades. La neumonía Intersticial con características autoinmunes (IPAF) se basa en la combinación de características extratorácicas, con anticuerpos específicos y dominio morfológico con diferentes patrones tomográficos. Se reporta el caso de una mujer joven con IPAF y anti Jo1+, en cuya evolución nos acercamos al diagnóstico de síndrome antisintetasa, anticuerpo que marcaría un peor pronóstico de la enfermedad pulmonar.

Material y Métodos

Reporte de caso.

Resultados

Mujer de 40 años, sin comorbilidades, 1 año con tos productiva y disnea mMRC 1, se ausculta crepitantes tipo velcro en bases pulmonares. TACAR de tórax (fig.1): áreas en vidrio deslustrado a predominio en lóbulos inferiores y reticulación basal subpleural; Espirometría inicial: FVC 64%; ANA negativo; Anti Jo1 +; Videocapilaroscopia: Patrón no específico (capilares tortuosos). Al año presenta manos de mecánico (fig.2), FVC 59% y aumento de capilares tortuosos con microhemorragias. Recibió Micofenolato (MMT) 2g/d por 3 meses, sin lograr estabilidad en la función pulmonar; actualmente MMT 3g/d.

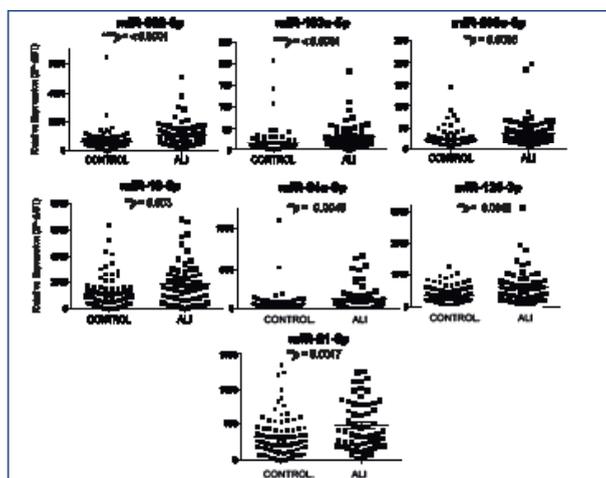


Figura 1. MicroRNAs en suero diferencialmente expresados en el grupo API comparados con grupo control.

Conclusiones

Las EPID en mujeres jóvenes amerita la búsqueda activa de la causa asociada a enfermedades autoinmunes. El marcador Anti Jo1 + está fuertemente asociado al Síndrome Antisintetasa, el cual puede presentarse de manera incompleta al inicio y la aparición de nuevas manifestaciones clínicas acompañantes como fenómeno de Raynaud, fiebre o manos de mecánico preludian el desarrollo del síndrome completo a lo largo del seguimiento. Está pendiente establecer un tratamiento adecuado según la presentación clínica de este síndrome.

Figura 1.



Figura 2.



TRABAJO #492

Reportes de casos

Miopatía inflamatoria inespecífica en pediatría

Dra. Ramos González M. Dra Mercado J. Dra. Garrido C

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío

Villegas

Introducción

Caso clínico.

Material y Métodos

N/A.

Resultados

Femenino de 13 años de edad, inicia un año previo con disnea de medianos esfuerzos, polipnea, tos húmeda y dificultad respiratoria, saturando al 80% FIO2 0.21, ruidos respiratorios disminuidos, estertores crepitantes. Radiografía de tórax con patrón reticular nodular difuso, TCAR patrón de vidrio esmerilado, engrosamiento peribronquial, bronquiectasias saculares y cilíndricas. La biopsia con engrosamiento intersticial, depósito de colágena, infiltrado linfocitario. Anticuerpos anti-SRP positivo, anti-PM-SCL-100. Se inicia tratamiento con esteroide sistémico y micofenolato.

Conclusiones

Los anticuerpos asociados son anti-SRP, con una presentación rara en pediatría, en menos del 5%, con manifestaciones severas, resistentes a tratamiento esteroideo, afección cardíaca y presentación necrosante, confiriendole mal pronóstico.

TRABAJO #499

Reportes de casos

Características Clínicas De La Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa A Gran Altura A Mas De 3600 Msnm, un Reporte de 10 Casos

Cortez Olivera Noemi, Fernandez Adriana

Consultorio de Alta Especialidad en Enfermedades Pulmonares

Intersticiales Difusas

Introducción

En general las EPID (Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa) de causa conocida o idiopática se asocian al envejecimiento, tabaquismo, disminución de la CVF - DLCO; TACAR de tó-

rax con lesiones evidentes del intersticio y/o la presencia de anticuerpos en sangre. La fuente de información recolectada es de literatura realizada a nivel del mar en la mayoría de los casos, sin diferencias en sujetos nativos de altura. El objetivo del reporte de casos es evidenciar las características clínicas de los nativos de altura en relación a EPID.

Material y Métodos

Se trata de una serie de casos de 10 sujetos con diagnóstico de alguna EPID identificados durante los meses junio-diciembre 2019 en sujetos que viven a más de 3600 msnm, se muestran características clínicas.

Resultados

Un total de 10 sujetos fueron diagnosticados con algún tipo de enfermedad pulmonar intersticial en el seguimiento realizado en los meses de junio- diciembre 2019. Las características basales se muestran en la tabla. El diagnóstico más común fue EPID secundario a patología autoinmune (60%) y el segundo

diagnóstico fue FPI (40%). La edad media (\pm DE) fue de 66 ± 8 años, de los cuales el 60 % consumo cigarrillos con un índice tabáquico de 1.5 ± 2 paquetes / año, la CVF fue de 79 ± 24.72 %, la PCO₂ 41.78 ± 7.78 mmhg , y la saturación de oxígeno a aire ambiente fue de 56.86 ± 7.14 .

Conclusiones

En sujetos con alguna enfermedad fibrosante del pulmón expuestos a más de 3600 msnm la capacidad vital forzada se encuentra en 79 ± 24.72 %, la saturación por gasometría arterial en reposo y sin oxígeno se encuentra 56.86 ± 7.14 sin signos de insuficiencia respiratoria aguda. Se continuará incrementando la cohorte.

TRABAJO #506

Investigación Clínica

Enfermedad pulmonar intersticial: Correlación de los resultados tomográficos y anatomopatológicos en pacientes sometidos a biopsia pulmonar por Videotoracoscopia

Riquelme A, Reyes F, Palavecino T, Villablanca I, Fernández G, Cardemil G, Clavero J

Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción

Introducción:Las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) constituyen un grupo heterogéneo de afecciones pulmonares con manifestaciones comunes. Objetivos: Describir y correlacionar las características tomográficas con los hallazgos anatomopatológicos de los pacientes sometidos a biopsia pulmonar por videotoracoscopia (VTC) por EPI.

Material y Métodos

Estudio descriptivo analítico. Periodo enero-2014 a diciembre-2019, revisión de fichas clínicas, protocolos quirúrgicos y resultados anatomopatológicos. Se utilizó planilla Excel® para tabulación de datos.

Resultados

Total 46 pacientes. Edad promedio 61,7 años. Hombres 43,5%, mujeres 56,5%. Antecedente de tabaquismo 52,2%, abandonado en 43,5%. Índice paquete/año (IPA) promedio 18,3. Los síntomas principales fueron disnea en 25 (54,3%) y tos 24 (52,2%). Antecedente de exposición en un 23,9%, siendo los más frecuentes a aves en 13,0% e inhalantes en 4,3% pacien-

Tabla 1.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION	n: 10
EDAD (DE) años	66 \pm 8
GENERO M:F(%)	7 (70): 3(30)
IMC (DE) kg/m ²	28.37 \pm 8.6
COMORBILIDADES	
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA (%) Chi cuadrada	3 (30)
OTRAS COMORBILIDADES	Polimiositis 2(20) Poliomielitis secuelas
TABAQUISMO SI:NO	4(40): 6(60)
INDICE TABAQUICO	1.5 \pm 2
ARTRITIS SI:NO	2(20): 8(80)
OJO SECO SI:NO	2(20): 8(80)
BOCA SECA SI:NO	10(100): 0(0)
ACROPAQUIAS	9(90): 1(10)
FVC (L)	2.07 \pm 0.73
FVC (%)	79 \pm 24.72
FEV1 (L)	2.05 \pm 0.93
FEV1 (%)	82.5 \pm 21
FEV1/FVC %	80.88 \pm 7.42
PRESION ARTERIA PULMONAR	41.8 \pm 8.01
PCO2 mmhg	41.78 \pm 7.78
PaO2 mmhg	56.86 \pm 7.14
SPO2 REPOSO	74 \pm 8

tes. Se realizó biopsia por videotoracoscopia en el 100% de los pacientes (46), de éstos, en 86,9% se realizó cirugía electiva, siendo en 13,1% de los pacientes cirugía durante hospitalización por exacerbación. De los pacientes sometidos a cirugía electiva, el tiempo quirúrgico promedio fue de 50,7 minutos, con una estadía hospitalaria de 4,3 días. Solo 3 presentaron morbilidad, siendo en éstos fuga aérea persistente, que no requirió reintervención. No hubo mortalidad en esta serie. Los patrones tomográficos prequirúrgicos fueron: Neumonía intersticial usual (NIU) 3 (6,5%), NIU probable 11 (23,9%), indeterminado 9 (18,6%), Neumonía intersticial no específica (NINE) 12 (26,1%), NINE- Neumonía organizante (NIU-NO) 1 (2,2%), Neumonitis por hipersensibilidad (NHS) 4 (8,7%), Neumonía criptogénica organizante (COP) 3 (6,5%), Neumonía intersticial descamativa (DIP) 1 (2,2%), Fibroelastosis pulmonar 1 (2,2%) y Sarcoidosis en 1 (2,2%) pacientes. De los pacientes con patrón tomográfico de NIU probable, hasta en un 36,4% resultaron no ser fibrosis pulmonar idiopática (FPI) (NIU no FPI y NHS), del mismo modo el grupo de pacientes indeterminados el 44,4%, resultó ser no FPI (NIU no FPI/NHS). De los pacientes con patrón de NINE solo 33% resultaron ser NINE histológicas, 25% FPI, 16,7% UIP NO FPI y 8,3% NHS.

Conclusiones

En nuestra cohorte, la correlación de los patrones radiológicos e histológicos fueron menor para los patrones alternativos de NIU o NIU probable, lo que pone de manifiesto la heterogeneidad de estos grupos. Se hace de real importancia un equipo multidisciplinario para elegir aquellos pacientes que se benefician de una biopsia quirúrgica y el análisis posterior de dichos resultados.

TRABAJO #517

Investigación Clínica

Caracterización de la fibroelastosis pleurorenquimatosa en dos centros de referencia respiratoria en Santiago de Chile

Miranda G. Mendoza L. Herrera N. Silva C. Agar V. Caviedes I

Hospital Padre Hurtado Clínica Alemana Universidad del Desarrollo
Universidad de Chile

Introducción

La fibroelastosis pleuroparenquimatosa (PPFE) es una enfermedad pulmonar fibrosante que afecta la pleura visceral, el

parénquima subpleural y predomina en los lóbulos superiores del pulmón. Las escasas publicaciones disponibles informan criterios radiográficos e histopatológicos. La histología confirma el diagnóstico, sin embargo, la tomografía computarizada del tórax analizada por un radiólogo experto suele ser suficiente. En América Latina no hay publicaciones relacionadas con esta patología que describan el perfil clínico, funcional y radiológico de esta afección.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, observacional y transversal. Incluyó a los 42 pacientes asistidos en la Policlínica de Intersticiopatías del Hospital Pasteur en el período descrito. Se utilizó un muestreo por conveniencia. Se determinó quiénes eran portadores de EPI definida, realizando una descripción exhaustiva mediante la revisión de sus historias clínicas incluyendo las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidades, etiología, patrón tomográfico predominante, funcional respiratorio (Test de Marcha 6 Minutos y espirometría forzada con difusión de monóxido de carbono (DLCO)) y tratamiento. Los pacientes firmaron un consentimiento informado diseñado para este trabajo. El trabajo fue aprobado por el Comité de Bioética del Hospital Pasteur.

Resultados

20 de los 42 pacientes asistidos eran portadores de EPI, de los cuales 19 provenían del Hospital Pasteur. Predominó el sexo femenino (14, 70%). La edad media fue 60 ± 16.84 años. La comorbilidad más frecuente fue el tabaquismo (13, 65%). 6 pacientes (30%) tuvieron exposiciones ambientales o laborales de riesgo. La etiología fue determinada en 15 pacientes (75%), siendo en 10 (50%) asociada a enfermedades autoinmunes sistémicas y en 3 (15%) neumonitis por hipersensibilidad. La mayoría (11, 55%) tuvieron patrones tomográficos inespecíficos. 94.11% tuvieron un patrón restrictivo en el estudio funcional respiratorio, predominando la restricción moderada a severa. La DLCO media fue $47.25 \pm 16.71\%$. 11 pacientes (55%) fueron tratados con corticoides sistémicos y 2 necesitaron oxígeno a permanencia.

Conclusiones

Los resultados obtenidos están influenciados por un sesgo de selección, ya que una elevada proporción de pacientes son derivados desde policlínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas. Las enfermedades pulmonares intersticiales encontradas son mayormente severas y de diagnóstico tardío. Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.

TRABAJO #528

Investigación Básica

Descripción de una población de pacientes portadores de enfermedad pulmonar intersticial asistidos en el Hospital Pasteur de Montevideo

Gaudiano J, de Betolaza S, Amaral M

Clínica Médica "2", Profesora Dra. Goñi, Hospital Pasteur

Introducción

Las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) son un grupo heterogéneo de afecciones que tienen manifestaciones clínicas, radiológicas y funcionales en común. Su epidemiología está documentada en forma parcial y su etiología es variada. El diagnóstico se basa en la clínica, tomografía computada de alta resolución y, en algunos casos, histología. El objetivo general es describir la población de pacientes con diagnóstico de EPI asistidos en la Policlínica de Intersticiopatías del Hospital Pasteur en el período comprendido entre el 5 de mayo de 2017 y el 17 de mayo de 2019. Los objetivos específicos son determinar su procedencia, características demográficas y comorbilidades así como la etiología, patrón tomográfico, compromiso funcional y tratamiento.

Material y Métodos

Estudio transversal analítico, con una muestra de 1235 encuestas aplicadas de manera virtual, compuesta por cuatro secciones, la primera sobre características epidemiológicas y las tres siguientes sobre competencias. El análisis incluyó uso de frecuencias para variables categóricas; además estadística bivariada, donde la asociación se evaluó mediante tablas de contingencia, empleando la razón de disparidad con su correspondiente IC 95%; para la significancia estadística se utilizó la prueba de X²; por último, se hizo un análisis de regresión logística múltiple que permitió determinar las variables que explican un nivel bajo de competencias.

Resultados

La regresión logística multivariada permitió determinar características epidemiológicas que se asociaron significativamente con un nivel bajo de competencias sobre COVID-19: proceder de escuela profesional no médica (OR ajustado = 7,89; IC 95% 5,70-11,35; p-valor < 0.001); tener entre 1 a 2 años de estudios (OR ajustado = 5,63; IC 95%: 3,51-9,48; p-valor = 0.003); no haber recibido por la universidad capacitación extracurricular (OR ajustado = 9,95; IC 95%: 6,58-12,36; p-valor < 0.001) y

no haberse presentado casos en el hogar (OR ajustado = 3,81; IC 95%: 2,9-4,2; p-valor = 0.000).

Conclusiones

Se determinaron las características epidemiológicas que se asociaron significativamente con un nivel bajo de competencias: proceder de una escuela de ciencias de la salud no médica, tener entre 1 a 2 años de estudios, no haber recibido de la universidad capacitación extracurricular en COVID 19 y no haberse presentado casos de COVID en el hogar.

TRABAJO #529

Investigación Clínica

Validación de la versión argentina del cuestionario de calidad de vida, King's Brief Interstitial Lung Disease (K-BILD) para pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa

Capparelli I, Fernandez M, Saadia Otero M, Steimberg J, Brassesco M, Campobasso A, Caro F, Alberti ML, Paulin F

Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer

Introducción

El cuestionario k-BILD se utiliza para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID). Se divide en cuatro dominios: Psicológico (PS), Disnea y Actividades (D&A), Síntomas (S) y Total (T), y su resultado es un valor continuo siendo 0 el peor valor y el 100 el mejor. El objetivo del trabajo fue validar la versión en español para argentina, no validada previamente.

Material y Métodos

43 pacientes, con diagnóstico de EPID (FPI: 46.5%; NHS: 9.3%; EPID-ETC: 30.2%; Otras: 14%), completaron dos veces el cuestionario. Se estudió repetibilidad, consistencia interna y validez de constructo. Se describieron variables continuas mediante media y desviación estándar (DE), o mediana y rango intercuartil (RIC), dependiendo de su distribución. Las variables categóricas se describieron según frecuencia. Para estudiar repetibilidad se utilizó el coeficiente de correlación intraclass (CCI), considerándose aceptable un CCI mayor a 0.7. Para la consistencia interna se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, siendo aceptable a partir de un valor mayor o igual a 0.7. Para análisis de correlación se utilizaron el test de Pearson o de Spearman, de acuerdo con la presencia o no de distribu-

ción normal. Consideramos fuerte valores de r mayor o igual a 0.6. Se consideró significativo un valor de p menor a 0.05.

Resultados

Características de la población: Sexo (H): 25 (58.1%); Edad: 6.2 (13.9); CVF (%) 62.6 (0.7); CPT (%) 64.4 (0.9); DLCO (%); 41.89 (18.9); PO2: 77.6 (15.8); TM6M: 401.4 (103.3); SGRQ-I (S): 54.6 (20.0); SGRQ-I (A): 70.8 (23.3); SGRQ-I (i): 40.3 (21.6); SGRQ-I (T): 50.5 (17.8), Media (DE) y disnea mMRC: 2.0 (1.3) mediana (RIC). Resultados de los dominios para el test-re test: PS: 50.9 (17.4) vs 55.3 (10.2); D&A: 34.2 (18.7) vs 35.8 (18.6); S: 68.8 (16.5) vs 66.3 (18.6); T: 51.0 (18.6) vs 53.2 (11.5). Consistencia interna: 0.85 (P<0.01). CCI: 0.90 (IC95% 0.81-0.94). Las correlaciones (r) se muestra en la Tabla 1.

Conclusiones

La versión en español para argentina del K-BILD tiene buena consistencia interna, es reproducible y es válida para evaluar calidad de vida en pacientes con EPID.

Tabla 1.

	SGRQ-I(T)	CVF%	DLCO	CPT%	TM6M	mMRC	PO2
KBILD (T)	-0.74*	0.21	0.28	0.36	0.53*	-0.53*	0.22
KBILD (PS)	-0.80*	0.24	0.07	0.28	0.42*	-0.35	0.08
KBILD (D&A)	-0.66*	0.17	0.48*	0.32	0.52*	-0.65*	0.33
KBILD (S)	-0.53*	0.44	0.15	0.42	0.40*	-0.31	0.28

Tabla 1: Tabla de correlaciones (r) de los dominios del cuestionario (*) p<0.001

TRABAJO #536

Investigación Epidemiológica

Incidencia y Caracterización de pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa Idiopática y asociada a enfermedad de tejido conectivo en pacientes internados en departamento de Neumología del Instituto Nacional de Torax

Gutiérrez A. Vercosa C

Instituto Nacional de Torax La Paz, Bolivia Hospital de Clínicas La paz, Bolivia

Introducción

Las enfermedades pulmonares intersticiales difusa se encuentra clasificadas entre idiopáticas, etiológica conocida y desconocida. Su asociación con las enfermedades de tejido conectivo, no han sido motivo de estudio en nuestro país. Ob-

jetivo: Determinar la incidencia y características de la Enfermedad pulmonar intersticial difusa idiopática y asociada a enfermedad de tejido conectivo en los pacientes internados en el Departamento del Neumología del Instituto Nacional de Tórax y el servicio de Reumatología del Hospital de clínicas de enero de 2018 a diciembre del 2019.

Material y Métodos

Estudio observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, con una muestra de 125 paciente, se consignaron datos demográficos, laboratorios inmunológicos y tomografía computarizada.

Resultados

En una muestra de 126 paciente, determinada por criterios de inclusión y exclusión, con un media de 62,85 años ($\pm 13,33$). La ocupación más frecuente la de labores de casa 34,4% (n=43), en relación al hábito tabáquico, únicamente el 17,6% indicó ser fumador activo. Las principales entidades de EPID, fueron EPID NINE con un 37,6% (n=47), EPID NIU 20% (n=25) y EPID NIL 13,6% (n = 17). En lo que respecta a EPID, 52 pacientes se registraron con alguna enfermedad del tejido conectivo: artritis reumatoide 10,4% (n=15), ESCD 8% (n=11), ESCL 6,4%(n=5), lupus eritematoso sistémico 2,4% (n=3) y síndrome de Sjögren 3,2% (n=3). Los casos de ESCL se asociaron a EPID NINE 100% (n=9), p=0,014. La presencia o no de ESCD se asoció con EPID NINE 90% (n=9), p = 0,006. De los 15 casos el diagnóstico Artritis reumatoide, se asociaron a EPID NINE 53,3% (n=8) y con EPI NIU 33,3% (n=5), p=0,028. Los diagnósticos de Sjögren se asociaron a EPID NIL 100% (n=4), p < 0,001. Los patrones tomográficos encontrados en los pacientes fueron: vidrio deslustrado 53,6% (n=67), panalización con o sin bronquiectasias o bronquiolectasias de tracción 23,2% (n=29), reticulación evidente 14,4% (n=18), La tasa de EPID asociada a enfermedades del tejido conectivo en el servicio de reumatología del hospital de Clínicas fue de 154/1000 casos vs 7/1000 casos en el departamento de neumología del Instituto del Tórax y la tasa de EPID idiopática en el departamento de neumología del Instituto Nacional del tórax fue de 37/1000 casos.

Conclusiones

Se determinó la asociación entre la clasificación de EPID, y ciertas enfermedades de tejido conectivo, posición y patrón tomográfico; demostrando la efectividad de la tomografía en la asociación de EPID y las enfermedades de tejido conectivo.

TRABAJO #542

Investigación Clínica

Utilidad de la Volumetría Pulmonar por Tomografía Computarizada en el diagnóstico funcional de Enfermedad Pulmonar Intersticial en pacientes con Esclerosis Sistémica

Fernández-Figueroa, Fabiola; Cruz-Domínguez, María del Pilar

Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción

Actualmente existe un método de reconstrucción 3D por tomografía computada de alta resolución llamado Volumetría Pulmonar por Tomografía Computarizada, en este estudio se explora el rendimiento diagnóstico en pacientes con afectación intersticial secundaria a Esclerosis Sistémica, debido a que estos pacientes hasta en un 25% de los casos no pueden realizar las pruebas de función respiratoria por las alteraciones faciales o articulares producidas por la enfermedad. Determinar la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de la Volumetría Pulmonar por Tomografía Computarizada (Syn-go Via, Siemens) (CTLV), para el diagnóstico de restricción en pacientes con Esclerosis Sistémica, tomando como estándar de oro la medición de estos volúmenes mediante pletismografía corporal (TLC). Estudio observacional, transversal, analítico de prueba diagnóstica.

Material y Métodos

Se incluyeron pacientes de forma consecutiva, que acudieron a los servicios de reumatología y medicina interna con diagnóstico confirmado de Esclerosis Sistémica del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, se les pidió que firmaran la carta de consentimiento informado a todos los participantes. A todos los pacientes se les realizó Pletismografía Corporal y Tomografía Computarizada de Alta Resolución. Se utilizó estadística descriptiva (media, desviación estándar), cálculo de coeficiente de correlación de Pearson y cálculo de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo, razón de verosimilitud negativa y razón de verosimilitud positiva con la construcción de tablas de 2 x 2.

Resultados

Se incluyeron un total de 55 pacientes 20% hombres, 80% mujeres, la media de la TLC fue de 4.21 ± 0.90 lts y la media de la CTLV fue de 4.04 ± 1.08 lts, con un valor de r para los valo-

res de CTLV y TLC de 0.87, se ha realizado el cálculo de sensibilidad de 86%, especificidad 75%, valor predictivo positivo (VPP) de 92.5%, valor predictivo negativo (VPN) de 60%, razón de verosimilitud positiva de 3.44, razón de verosimilitud negativa de 0.19.

Conclusiones

La presente investigación muestra que la capacidad para hacer el diagnóstico de restricción de este método de cálculo de volúmenes pulmonares por Tomografía Computarizada en el caso de los individuos con afectación intersticial por Esclerosis Sistémica tiene un rendimiento diagnóstico similar a la medición de volúmenes por pletismografía corporal por lo que se recomienda su uso en pacientes que no pueden realizar las pruebas de función respiratoria convencionales.

TRABAJO #557

Reportes de casos

Silicosis nodular por sandblasting

Botero J, Bonilla C, Lutz J, Arias-Alvarez Liliana, Rodríguez J

Departamento de Medicina Interna, Neumología, Hospital Universitario San Ignacio. P.U.J.

Introducción

Presentamos el caso de un hombre operario de sandblaster, por dos años sin protección respiratoria, quien presentó una silicosis simple con un patrón de presentación inusual en escanografía. La silicosis es una enfermedad ocupacional frecuente en el mundo. Las ocupaciones más relacionadas con la enfermedad son la minería, trabajos en canteras, perforación de túneles, agricultura y construcción, entre otros. En 2010 en Colombia la exposición a polvos causantes de enfermedades el 79% fueron secundarias a sílice, 27% a carbón y 7% para asbesto. Sin embargo se estima que el subregistro puede alcanzar el 30%,(1). El Sandblasting es otra ocupación relacionada con la silicosis. La concentración alta de sílice en este ambiente obliga al uso de medidas de protección especiales.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, reporte de caso.

Resultados

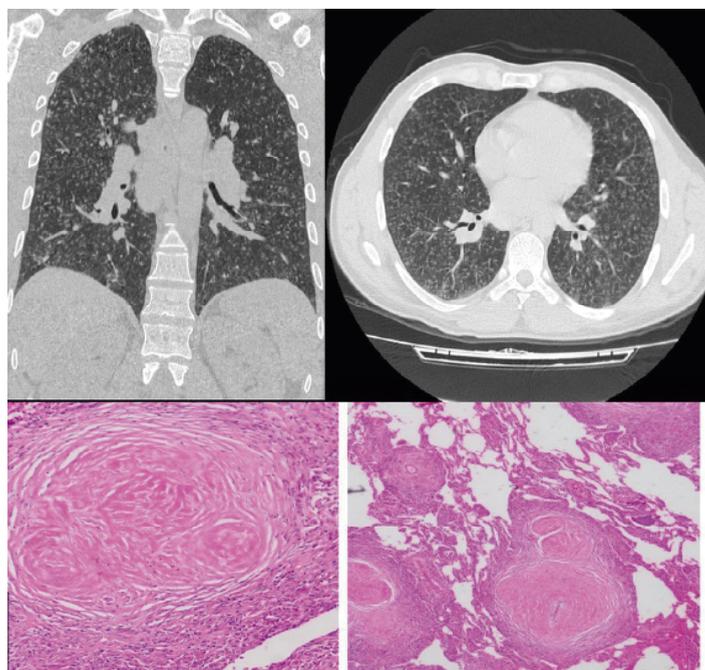
Hombre de 40 años quien trabajó como sandblaster y fue expuesto a altas concentraciones de sílice durante dos años, hasta un año antes de la valoración. Ingresó por cuadro de

6 meses de evolución de tos seca, de inicio insidioso, posteriormente se torna constante y productiva, con expectoración blanco-amarillenta, disnea progresiva hasta mMRC 3 y diaforesis nocturna. Al examen físico, sin signos de dificultad respiratoria, con presencia de adenopatías cervicales anteriores no adheridas a planos móviles profundos, no dolorosos de menos de 1 cm de diámetro, con estertores basales bilaterales a la auscultación. La tomografía de tórax muestra adenomegalias y patrón micronódular difuso en ambos campos pulmonares. Teniendo en cuenta que no es la presentación usual de silicosis se descarta tuberculosis, con baciloscopias y fibrobroncoscopia más lavado broncoalveolar y biopsia en cuña. El estudio histológico confirma silicosis nodular simple.

Conclusiones

La silicosis es una enfermedad ocupacional frecuente en pacientes que trabajan en minería, explotación de canteras, perforación de túneles y fabricación de vidrio. El sandblaster es un dispositivo con industrial que produce grandes concentraciones ambientales de sílice y puede llevar a un compromiso pulmonar importante y manifestaciones radiológicas inusuales con compromiso miliar, lo que condiciona un peor pronóstico a mediano plazo y un posible deterioro más marcado frente a funcionalidad pulmonar.

Figura 1.



TRABAJO #560

Reportes de casos

Silicotalcosis en paciente expuesto a insumos dentales

Botero J, Lutz J, Reyes J, Arias, L

Departamento de Medicina Interna, Neumología, Hospital Universitario San Ignacio. P.U.J.

Introducción

Las neuimoconiosis hacen parte de un grupo de enfermedades exposicionales, con gran impacto en la calidad de vida de los pacientes afectados. Muchos trabajos han sido relacionados a la presentación de las mismas, sin embargo, hasta el momento no se ha descrito la relación de silicotalcosis y exposición a insumos dentales. Siendo el objetivo describir el caso de una paciente cursando con síntomas respiratorios, con posterior identificación de compromiso pulmonar con hallazgos compatibles con silicotalcosis y exposición a alginato más talco para la fabricación de moldes dentales.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, reporte de caso.

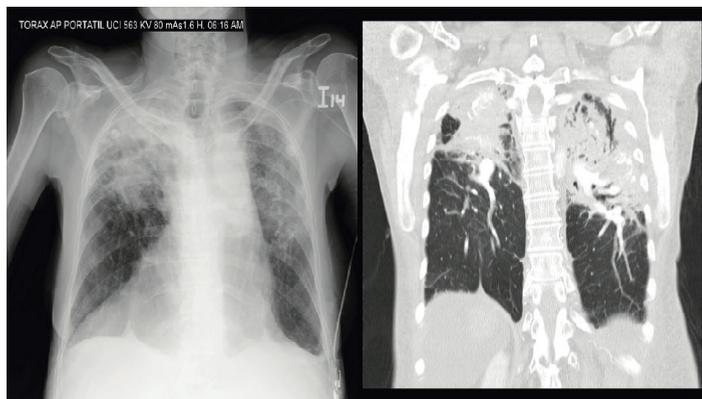
Resultados

Paciente femenina de 63 años de edad, Hospitalizada en contexto de cirrosis descompensada, presento deterioro del patrón respiratorio durante cuadro de sobrecarga. radiografía de tórax y posteriormente TAC de tórax con contraste evidencian disminución en el tamaño de los pulmones con extensas áreas de consolidación broncocéntricas en el lóbulos superiores asociadas a bronquiectasias de tracción, calcificación del parénquima consolidado. Dentro de antecedentes exposicionales trabajó como operaria en una fábrica de insumos dentales durante 25 años, manipulando resinas dentales compuestas por alginatos y silicona, sin uso de elementos protección personal (EPP), al examen físico se encontraba soplo tubárico y broncofonía en los ápices pulmonares. Ante hallazgos imagenológicos y claro antecedente exposicional se considera diagnóstico de silicosis conglomerada, sin embargo, las altas densidades y calcificaciones encontradas en las pseudomasas, sugerían la coexistencia de compromiso por otras sustancias (alginato más calcio) presentes en el material que la paciente manipulaba, sin descartar una talcosis asociada. No se realizó biopsia pulmonar dadas su comorbilidades. No pudo realizar pruebas de función pulmonar por dificultad para realiza el esfuerzo. Se ingresa a programa de rehabilitación pulmonar.

Conclusiones

Paciente con diagnóstico de silicocalcosis, dado hallazgos imagenológicos y una clara historia exposicional a insumos dentales compuestos de alginato de calcio y silicona, no se encuentran reportes previos de esta asociación, lo cual hace interesante y único nuestro caso.

Figura 1.



TRABAJO #561

Investigación Clínica

Rehabilitación respiratoria en EPID, sensibilidad de dos cuestionarios específicos de calidad de vida. Estudio prospectivo de vida real

Capparelli I, Fernandez M, Saadia Otero M, Steimberg J, Brassesco M, Campobasso A, Caro F, Alberti ML, Paulin F

Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer

Introducción

La rehabilitación respiratoria (RR) ha demostrado mejorar la calidad de vida en pacientes con EPID. El objetivo de este trabajo fue evaluar la sensibilidad de dos cuestionarios de calidad de vida específicos para EPID previamente validados.

Material y Métodos

31 pacientes completaron los cuestionarios King's Brief Interstitial Lung Disease (K-BILD) y el Saint George Respiratory Questionnaire específico para fibrosis pulmonar idiopática (SGRQ-I) antes y después un programa de RR de 4 meses. Adicionalmente, se evaluó: test de marcha de seis minutos (TM6M), escala de disnea modificada de la Medical Research Council (mMRC), fuerza de presión de mano (HG) y prueba

de pararse y sentarse en 30 segundos (S-ST 30). Además se realizó un sub-análisis en pacientes que caminaron menos de 400m en el TM6M antes de la RR. Para las variables categóricas se calculó la frecuencia relativa en forma de porcentaje, para las variables continuas con distribución normal se calculó media y desvío estándar (DE). Se analizó la diferencia de medias antes y después de la intervención con el test de Student para muestras pareadas. Se consideró significativo un valor de p de 0.05 o menor.

Resultados

N: 31; Hombres: 17 (54.8), Diagnósticos: FPI: 13 (41.9); NHS: 1 (3.2); EPID-ETC: 7 (22.6); OTRAS: 9 (29). Edad: 62.7 (10); CVF (%): 63.4 (18); CPT (%): 70.2 (14.1); DLCO (%): 46.2 (12.3); PO2: 80.1 (12.5). Los resultados y las diferencias de los cuestionarios, antes y después de la RR se muestran en la tabla 1. TM6M (428,16 (74.18) vs 436,43 (63.98) Δ 8.27 m, p=0.43; la mMRC (1.90 (1.14) vs 1.56 (1.00) Δ -0.34) p=0.01; S-ST (13.14 (2.46) vs 14.52 (4.06) Δ 1.38) p=0.05; HG 72.11 (23.93) vs 74.64 (21.05) Δ 2.53 p=0.05. En los pacientes que caminaron menos de 400m (n 13) la diferencias fueron mayores: SGRQ-I (T) Δ -12.8 p 0.006, K-BILD (T): Δ 6.1 p 0.05; TM6M: Δ 32.3m p 0.02; mMRC: Δ -0.8 p 0.02; S-ST: Δ 2.2 p 0.03; HG: Δ 3.2 p 0.14.

Conclusiones

Los cuestionarios fueron clínicamente sensibles luego de la RR. En los pacientes con menos tolerancia al ejercicio previo al inicio fueron clínica y estadísticamente significativos.

	SGRQ-I (S)	SGRQ-I (A)	SGRQ-I (I)	SGRQ-I (T)	K-BILD (PS)	K-BILD (DMA)	K-BILD (S)	K-BILD (T)
PRE	48,89 (19,48)	63,85 (21,45)	34,78 (18,55)	43,94 (17,07)	58,23 (15,74)	40,25 (18,20)	72,47 (19,32)	55,44 (11,78)
POST	43,56 (20,11)	60,15 (22,80)	28,40 (21,37)	38,83 (18,52)	58,30 (14,57)	45,28 (18,45)	77,74 (17,12)	58,00 (7,80)
DIF	-5,33	-3,49	-6,38	-4,11	0,07	5,02	5,27	2,56
p	0,139	0,282	0,032	0,001	0,321	0,108	0,087	0,182

Tabla 1: Resultados previo y posterior y diferencias (DIF) luego de la RR en los cuestionarios SGRQ-I y K-BILD. Media (Desvío estándar)

TRABAJO #568

Reportes de casos

Enfermedades quísticas pulmonares, diagnóstico diferencial. Reporte de caso

Araya K., Guadamuz R.

Servicio de Neumología, Hospital San Juan de Dios

Introducción

Reportar un caso de enfermedad quística pulmonar asociado

a embolia de silicon en una paciente con ruptura de implantes mamarios. Caso importante y excepcional, a tomar en cuenta en el diagnóstico diferencial de enfermedades quísticas en mujeres jóvenes.

Material y Métodos

Reporte de caso.

Resultados

En sesión de neumología, se sospecha que las lesiones quísticas en una paciente joven, sin clínica de LAM, están asociadas a embolias de silicon, por lo que se solicita a patología una segunda revisión de las biopsias, y se encuentran varios capilares con material extraño en su interior, sin reacción inflamatoria en el intersticio, que sugiere la presencia de silicon.

Conclusiones

En sesión de neumología, se sospecha que las lesiones quísticas en una paciente joven, sin clínica de LAM, están asociadas a embolias de silicon, por lo que se solicita a patología una segunda revisión de las biopsias, y se encuentran varios capilares con material extraño en su interior, sin reacción inflamatoria en el intersticio, que sugiere la presencia de silicon.

TRABAJO #578

Investigación Epidemiológica

Epidemiología de la fibrosis pulmonar idiopática en Colombia

Miranda Pablo, Alvis Sergio, Baños I

Centro de Rehabilitación Pulmonar Integral

Introducción

El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia, incidencia y mortalidad por Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) en Colombia.

Material y Métodos

Se incluyeron los registros con diagnóstico de FPI (código CIE-10 J841) del Sistema de Información de Protección Social (SISPRO) en 2015. Para determinar la prevalencia, la incidencia y la mortalidad por FPI, se utilizaron las estimaciones de población del Departamento Nacional de Estadísticas de Colombia (DANE).

Resultados

En 2015, se identificaron 2.112 casos con diagnóstico de FPI

(DXFPI) (mujeres 1.198 (56.7%)). Se identificaron 337 casos de diagnósticos nuevos en el mismo período (mujeres 192 (56.9%)) y 16 muertes relacionadas con DX FPI (hombres 9 (56.2%)). La prevalencia anual estimada de DXFPI fue de 43.8 casos por millón. La incidencia anual estimada de DXFPI fue de 6.9 casos por millón. La mayoría de los casos identificados pertenecieron a los grupos de edad mayores de 50 años (1.680).

Conclusiones

La prevalencia estimada de DXFPI en población colombiana fue 4.3 por 100 mil. Con base a los reportes de prevalencia de FPI a nivel global (0.5-63 por 100 mil), se estima una prevalencia similar. Se requieren estudios poblacionales que incluyan estudios confirmatorios para establecer la prevalencia real de FPI en Colombia.

TRABAJO #601

Reportes de casos

Afectación pulmonar asociada a esclerodermia

Castro L, Fuentes K, Tinoco M, Ojeda D, Coronel C

Hospital Eugenio Espejo

Introducción

La esclerodermia es una enfermedad autoinmune sistémica (EAS), crónica, caracterizada por la existencia de una alteración microvascular, la activación del sistema inmunológico, con producción de autoanticuerpos (AA), y el acúmulo de material colágeno en los tejidos, principalmente el aparato digestivo.

Material y Métodos

Reporte de casos.

Resultados

Este es el caso de un paciente masculino de 38 años con antecedentes de tuberculosis pulmonar hace 8 años que completa tratamiento antifímico, además de diagnóstico de esclerodermia, sin apego al tratamiento, por lo que luego de 1 año 7 meses del diagnóstico debuta con disnea progresiva hasta MMRC 4, además de tos con hemoptoicos y astenia marcada, cuadro aumenta de intensidad y se acompaña dificultad para caminar, además de Hipertensión pulmonar moderada (PsAP: 53mmHg, Presión media AP 35mmHg) y cambios tomográficos compatibles con enfermedad intersticial además de

lesiones cavitarias, por la afectación en esófago, piel y alteraciones pulmonares se considera el diagnóstico de Esclerosis Sistémica por lo que se inicia prednisona 20 miligramos por vía oral am, Micofenolato de mofetil 500 miligramos por vía oral 8 am y 8 pm, con mejoría de sintomatología.

Conclusiones

La HAP es una de las complicaciones más graves en el curso de la evolución de los pacientes con ES, cuya prevalencia es del 10% diagnosticada mediante cateterismo cardíaco derecho.

TRABAJO #602

Investigación Epidemiológica

Incidencia y Caracterización de pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa Idiopática y asociada a enfermedad de tejido conectivo en pacientes internados en departamento de Neumología del Instituto Nacional de Torax

Gutierrez A., Vercosa C

Instituto Nacional de Torax La Paz, Bolivia Hospital de Clinicas La Paz, Bolivia

Introducción

Las enfermedades pulmonares intersticiales difusa se encuentran clasificadas entre idiopáticas, etiológica conocida y desconocida. Su asociación con las enfermedades de tejido conectivo, no han sido motivo de estudio en nuestro país. Objetivo: Determinar la incidencia y características de la Enfermedad pulmonar intersticial difusa idiopática y asociada a enfermedad de tejido conectivo en los pacientes internados en el Departamento de Neumología del Instituto Nacional de Tórax y el servicio de Reumatología del Hospital de clínicas de enero de 2018 a diciembre del 2019.

Material y Métodos

Estudio observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, con una muestra de 125 paciente, se consignaron datos demográficos, laboratorios inmunológicos y tomografía computarizada.

Resultados

En una muestra de 126 paciente, determinada por criterios de inclusión y exclusión, con un media de 62,85 años ($\pm 13,33$). La

ocupación más frecuente la de labores de casa 34,4% (n=43), en relación al hábito tabáquico, únicamente el 17,6% indicó ser fumador activo. Las principales de entidades de EPID, fueron EPID NINE con un 37,6% (n=47), EPID NIU 20% (n=25) y EPID NIL 13,6% (n = 17). En lo que respecta a EPID, 52 pacientes se registraron con alguna enfermedad del tejido conectivo: artritis reumatoide 10,4% (n=15), ESCD 8% (n=11), ESCL 6,4%(n=5), lupus eritematoso sistémico 2,4% (n=3) y síndrome de Sjögren 3,2% (n=3). Los casos de ESCL se asociaron a EPID NINE 100% (n=9), p=0,014. La presencia o no de ESCD se asoció con EPID NINE 90% (n=9), p = 0,006. De los 15 casos el diagnóstico Artritis reumatoide, se asociaron a EPID NINE 53,3% (n=8) y con EPI NIU 33,3% (n=5), p=0,028. Los diagnósticos de Sjögren se asociaron a EPID NIL 100% (n=4), p < 0,001. Los patrones tomográficos encontrados en los pacientes fueron: vidrio deslustrado 53,6% (n=67), panalización con o sin bronquiectasias o bronquiolectasias de tracción 23,2% (n=29), reticulación evidente 14,4% (n=18). La tasa de EPID asociada a enfermedades del tejido conectivo en el servicio de reumatología del hospital de Clínicas fue de 154/1000 casos vs 7/1000 casos en el departamento de neumología del Instituto del Tórax y la tasa de EPID idiopática en el departamento de neumología del Instituto Nacional del tórax fue de 37/1000 casos.

Conclusiones

Se determinó la asociación entre la clasificación de EPID, y ciertas enfermedades de tejido conectivo la localización y el patrón tomográfico; demostrando la efectividad de la tomografía en la asociación de EPID y las enfermedades de tejido conectivo y la asociación de la edad y el sexo en el que predominan con las enfermedades de tejido conectivo y EPID.

TRABAJO #632

Investigación Clínica

Experiencia del Hospital Padre Hurtado con pacientes con Artritis reumatoide bajo terapia biológica y enfermedad pulmonar Intersticial

Agar V, Valenzuela O, Miranda G, Valenzuela F, Poblete M, Allende I, Herrera N, Barahona D.

Hospital Padre Hurtado Universidad Del Desarrollo

Introducción

La Artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica que puede comprometer el pulmón, la principal manifestación a este nivel es la Enfermedad Pulmonar Intersticial (EPD). En

ocasiones la terapia para lograr un adecuado control incluye la terapia biológica. A continuación describimos la experiencia del Hospital Padre Hurtado con pacientes con AR bajo terapia biológica y EPD.

Material y Métodos

Estudio descriptivo-retrospectivo. Los casos se identificaron mediante la base de datos de la Unidad de Reumatología. Se incluyeron todos los pacientes evaluados en un policlínico integrado bronco-reumatología, que presentaran AR, EPD y que estuvieran con terapia biológica. Se obtuvo información demográfica, sintomatología reumatológica y respiratoria, actividad de enfermedad, función pulmonar, hallazgos radiológicos, tratamiento basal, fecha de inicio de terapia biológica y seguimiento de estas variables.

Resultados

Entre agosto del 2016 y febrero del 2020, 14 pacientes con AR y EPD recibieron terapia biológica. 3 pacientes fueron hombres, la edad promedio fue 66 años. De los 14 pacientes, 5 tenían Tabaquismo positivo, solo 1 de ellos con IPA > a 20. Todos los pacientes tenían marcadores serológicos positivos. La condición basal de los pacientes se describe en la tabla 1. Solo 3 pacientes debutaron con EPD. 12 pacientes presentan disnea (mMRC 2), 9 pacientes tos. Al examen físico 2 pacientes presentan acropaquia y 12 crepitaciones. Todos los pacientes cuentan con función pulmonar basal y con seguimiento de esta. La función pulmonar basal se describe en la tabla 1. El patrón radiológico más frecuente fue UIP y la impresión clínica radiológica más frecuente fue UIP, seguido de NSIP. Los tratamientos más usados fueron Leflunomina, hidroxicloroquina y prednisona. Las terapias biológicas utilizadas fueron Abatacept, Rituximab y Etanercept. Los cambios en cuanto a actividad de enfermedad, clínica y función pulmonar se describen en la Tabla 1.

Tabla 1.

	Basal	Control
Numero de articulaciones dolorosas (n°+DS)	14 (DS 5.7)	2.28 (DS 2.6)
Numero de articulaciones inflamadas (n°+DS)	6 (DS 3.0)	0.9 (DS 1.4)
VHS	43	32
Dolor EVA	7	2
DAS 28	6.20 (DS 0.84)	3.48 (DS 1.08)
CDAI	34.7 (DS 9.8)	8.78 (DS 6.90)
HAQ	2.16 (DS 0.60)	1.74 (DS 0.87)
Disnea mMRC	2	1-2
CVF basal [L]	2.36	2.59
DLEO (%)	53.3%	56.4%
Metros caminadas en test de marcha	424	434

Conclusiones

Nuestros pacientes es más frecuente que debuten con AR. La EPD más frecuente fue UIP. Posterior al inicio de la terapia biológica, la sintomatología pulmonar no varió de manera significativa, pero se ve una tendencia en mejorar la función pulmonar.

TRABAJO #634

Reportes de casos

Neumonía organizada fibrinoide aguda asociada a uso de carbamazepina: Reporte de un caso

Celis C, Arbeláez-Collazos L, Rico J, Castilla C, Arias L, Rodríguez J

Hospital Universitario San Ignacio

Introducción

La neumonía organizada fibrinoide aguda (AFOP) es una forma infrecuente de enfermedad intersticial. Se ha asociado a múltiples factores pero en la mayoría de los casos es idiopática. El presente estudio describe un caso de AFOP asociada a uso de carbamazepina.

Material y Métodos

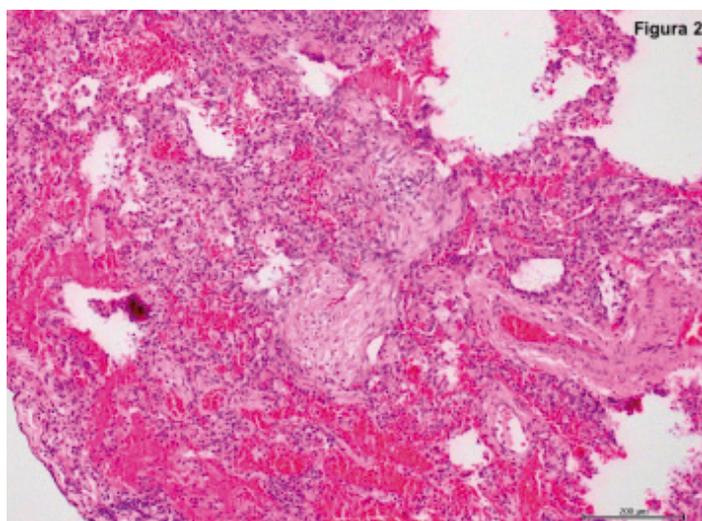
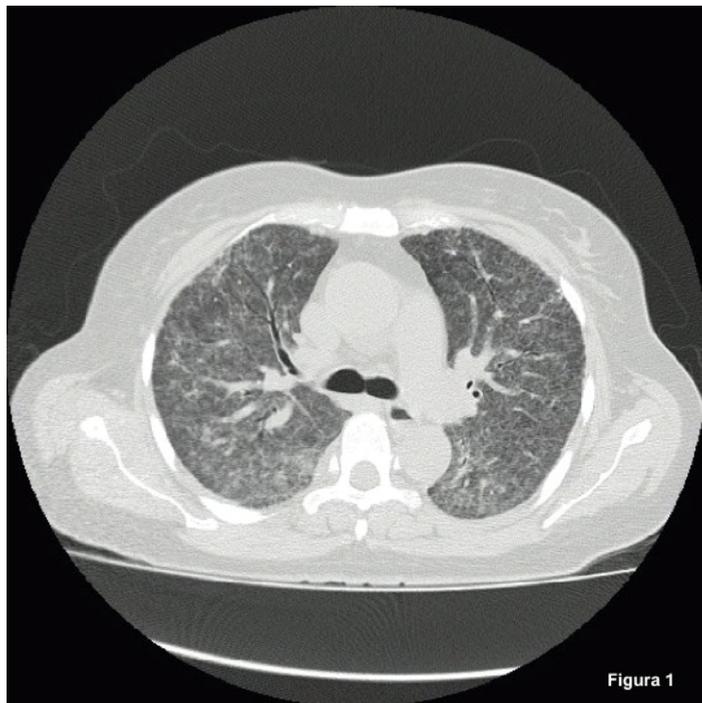
Descripción de caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados

Paciente de 48 años con antecedente de epilepsia en manejo con carbamazepina suspendida 4 meses previo al ingreso por angioedema. Consulta por cuadro de 4 meses de tos, disnea y fiebre. Previamente se había diagnosticado neumonía para lo cual recibió manejo antibiótico 7 días sin mejoría. Al ingreso se encontraba taquipneica y con SpO₂ de 70% al aire, sin alteraciones a la auscultación ni otros hallazgos. Se indicó estudio con TAC de tórax con hallazgo de vidrio esmerilado difuso y engrosamiento de septos interlobulillares (figura 1). Se realizó ELISA para VIH el cual fue negativo, y lavado broncoalveolar que descartó causas infecciosas. No se identificaron exposiciones relevantes ni estigmas de autoinmunidad. Se realizó perfil de autoanticuerpos reportado negativo. Se llevó a biopsia pulmonar con hallazgos compatibles con AFOP (figura 2). Se inició manejo con esteroide sistémico con adecuada respuesta. Como etiología se consideró asociada al uso de carbamazepina teniendo en cuenta temporalidad de inicio de los síntomas y ausencia de otros factores.

Conclusiones

Si bien la AFOP es una entidad rara debe ser incluida como diagnóstico diferencial en pacientes con sospecha de infección pulmonar que no responden apropiadamente al manejo. Su diagnóstico es histopatológico, ya que los hallazgos clínicos y radiológicos son inespecíficos.



TRABAJO #642

Investigación Clínica

Características clínicas, radiológicas e histológicas de pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa a los que se les realizó biopsia pulmonar

Vargas L, Bolívar I, Vásquez L, Rodríguez L, Porras C, Berdugo E

Instituto Neumológico del Oriente (INO), Unidad de Patología

Especializada, Unidad de Radiología Clínica FOSCAL Internacional

Introducción

La evaluación de los pacientes con EPID en grupos multidisciplinarios permite establecer en muchos casos un diagnóstico definitivo a partir de la clínica, la función pulmonar y los hallazgos tomográficos, sin embargo cuando esto no es posible se requiere diagnóstico histológico. Este estudio describe las características clínicas, radiológicas e histológicas de pacientes con EPID que fueron llevados a biopsia pulmonar.

Material y Métodos

Estudio observacional de corte transversal de pacientes con EPID evaluados en la consulta del INO en Bucaramanga, Colombia entre 2015-2019 a los que se les realizó biopsia pulmonar. Se calcularon medidas de tendencia central y variabilidad y se estableció asociación entre variables clínicas, sociodemográficas y patrones radiológicos e histológicos.

Resultados

Se analizaron 56 pacientes. La mediana de edad fue 67 años (RI: 59-72), siendo un 55,4% hombres. Un 32,1% presentaba antecedente de tabaquismo, el 16,1% exposición a aves y el 16% enfermedad reumatológica asociada. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente con 32,1%. El 76,8% tuvo patrón radiológico inconsistente con NIU y el 32,1% de las biopsias mostraron Neumonitis por hipersensibilidad. El análisis bivariado únicamente evidenció diferencias estadísticamente significativas entre el patrón histológico y el sexo ($p 0,02$).

Conclusiones

En nuestra institución la característica radiológica más frecuente para llevar un paciente a biopsia pulmonar es patrón inconsistente con NIU y el diagnóstico patológico más común fue neumonitis por hipersensibilidad.

Tabla 1.

PATRÓN	GÉNERO		TOTAL N (%)	Valor p*
	FEMENINO N (%)	MASCULINO N (%)		
RADIOLÓGICO				
Inconsistente con NIJ	22 (51,2)	21 (48,8)	43 (100,0)	0,08
NIJ	1 (11,1)	8 (88,9)	9 (100,0)	
NIJ probable	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (50,0)	
HISTOLÓGICO				
Neumonitis por hipersensibilidad	8 (50,0)	9 (50,0)	18 (100,0)	0,02
NIE	7 (70,0)	3 (30,0)	10 (100,0)	
NIJ	1 (9,0)	10 (90,9)	11 (100,0)	
No NIJ	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)	
Bronquiolitis respiratoria asociada a EPID	0	3 (100,0)	3 (100,0)	
Neumonía en organización	5 (55,6)	4 (44,4)	9 (100,0)	
Proteinosis alveolar	0	1 (100,0)	1 (100,0)	
Sarcoidosis	2 (100,0)	0	2 (100,0)	

TRABAJO #646

Investigación Básica

Identificación de marcadores de estrés del retículo endoplásmico en el pulmón de pacientes con neumonitis por hipersensibilidad

Sandra Cabrera-Benítez, Carolina Rodríguez-Bobadilla, Andrea Sánchez-Barajas, Moisés Selman, Annie Pardo

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas, México Laboratorio de Fibrosis, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción

La neumonitis por hipersensibilidad (NH) es una enfermedad desencadenada por la inhalación de diferentes inductores en individuos susceptibles. Las partículas inductoras inhaladas pueden ser tanto orgánicas como de origen inorgánico. Las causas (o inductores) de la NH se clasifican como antígenos orgánicos de alto peso molecular que son microbianos (bacterias, hongos y amebas), excrementos aviares, proteínas de la orina o de bajo peso molecular (productos químicos reactivos o drogas). La morfología pulmonar se caracteriza por infiltrado de linfocitos, células plasmáticas e infiltración de macrófagos, que engrosan las áreas intersticiales del parénquima pulmonar en un patrón que es bronquiocéntrico, con la formación de algunos granulomas. La exposición persistente o recurrente del inductor conduce a una fibrosis progresiva con características similares a los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática (FPI). Aunque en la FPI se han identificado marcadores de estrés del retículo endoplásmico, principalmente en el epitelio alveolar, éstos no han sido explorados en el pulmón de pacientes con neumonitis por hipersensibilidad.

Material y Métodos

Se utilizó tejido proveniente de biopsias de 10 pacientes diagnosticados con NH y 3 individuos control. El tejido fue fijado en paraformaldehído y embebido en parafina, posteriormente se realizaron cortes finos de 5µm. Para desarrollar la inmunohistoquímica, los cortes de pulmón se incubaron con anticuerpos primarios específicos: anti-XBP1, anti-CHOP y anti-Bip. Posteriormente se utilizó un anticuerpo secundario biotinilado, seguido de estreptavidina conjugada con peroxidasa y 3-amino-9-etil-carbazol en H₂O₂ al 0.05% como sustrato. Los tejidos fueron contrateñidos con hematoxilina. La captura de imágenes y su análisis se realizó con el software Nikon, Nis Elements 3.0.

Resultados

Observamos una señal inmunopositiva intensa para los marcadores XBP1, CHOP y Bip en el epitelio alveolar cuboidalizado, y en células inflamatorias, principalmente en macrófagos y neutrófilos, en el pulmón de pacientes con neumonitis por hipersensibilidad, mientras que la señal para estos marcadores fue débil o escasa en el pulmón de individuos control.

Conclusiones

El papel del estrés del retículo endoplásmico en la NH no ha sido estudiado previamente y nuestros hallazgos indican que podría estar participando en la activación de células epiteliales frente al daño y también podría jugar un papel importante en la regulación de la respuesta inflamatoria.

TRABAJO #647

Investigación Clínica

Realidad social de los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa en un hospital especializado

Fernández M, Alberti ML, Caro F, Moscatelli S, Velázquez M

Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer

Introducción

Las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID) son un grupo de patologías caracterizadas por presentar un mal pronóstico y severo impacto en la calidad de vida. En múltiples ocasiones, los profesionales hemos percibido de forma subjetiva ciertas vulnerabilidades sociales, frecuentes entre dichos pacientes. Nuestro objetivo fue realizar una aproximación a

realidad social de los pacientes con EPID que acudieron a nuestro centro especializado.

Material y Métodos

Estudio prospectivo. Se incluyó todos los pacientes con diagnóstico de EPID que concurrieron voluntariamente al Servicio Social entre marzo 2019 y marzo 2020 de nuestra institución. Se registraron, mediante entrevista a paciente y/o familiar, datos relacionados con su vivienda, entorno sociofamiliar, recursos económicos y acceso a tratamientos indicados. Se repitieron entrevistas telefónicas a los 6 y 12 meses, con objetivo de analizar la demora en el acceso al tratamiento indicado.

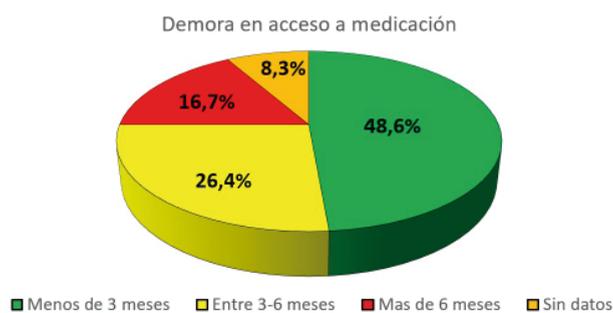
Resultados

Este análisis incluyó a 72 pacientes. 41 (56,9%) sexo masculino, 47 (65,3%) edad entre 40-69 años, 16 (22,2%) residentes zona geográfica + 30km, 36 (50%) con actividad laboral informal, 51 (70,8%) con necesidades básicas no satisfechas, 19 (26,4%) mínima red de apoyo y contención, 23 (31,9%) consiguieron certificado único de discapacidad, 24 (33,3%) sin cobertura de salud, 30 (41,8%) con falta de acceso a la medicación. Medicación solicitada: 21 (29,2%) esteroides, 17 (23,6%) micofenolato mofetil, 15 (20,8%) pirfenidona, 7 (9,7%) ciclofosfamida, 3 (4,2%) rituximab, 2 (2,8%) nintedanib, 1 (1,4%) azatioprina. Acceso a Oxigenoterapia domiciliaria: 23 solicitudes: 9 (39,1%) no accedieron a dicha indicación médica. Solo 4 (5,6%) solicitaron intervenciones judiciales a fin de garantizar tratamiento. Demora en acceso a medicación: 35 (48,6%) hasta 3 meses, 19 (26,4%) entre 3-6 meses, 12 (16,7%) más de 6 meses.

Conclusiones

Constatamos una tendencia a la exclusión social en los pacientes con EPID. Dicha realidad social debe ser conocida por el profesional especialista a la hora de tratar a estos pacientes, imponiéndose un abordaje interdisciplinario junto con trabajadores sociales, médicos de familia y personal de enfermería.

Gráfico 1.



TRABAJO #691

Investigación Clínica

Neumonía organizacional asociada a Everolimus y Micofenolato: A propósito de un caso

Chacon MA, Chacon JL, Cano DJ

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Semillero de Investigación en Neumología y Medicina Interna. Universidad Industrial de Santander, Grupo de Investigación MEDITA

Introducción

Los fármacos con acción inmunosupresora, como everolimus y micofenolato, se han relacionado con enfermedades pulmonares intersticiales/parenquimatosas, como la neumonía por organización.¹ Este caso resalta la importancia de hacer un adecuado abordaje clínico para identificar el consumo de fármacos que puedan llegar a desencadenar patologías respiratorias.

Material y Métodos

Paciente masculino 63 años, antecedente de trasplante renal hace 22 años, en manejo con everolimus 3mg/día y micofenolato 4mg/día hace 10 años. Hace 3 años consultó por presentar tos seca, astenia, adinamia y pérdida de peso involuntaria; la Tomografía Computarizada (TC) de tórax evidenció múltiples opacidades nodulares de contornos irregulares en lóbulos inferiores, en vidrio esmerilado, engrosamiento nodular de septos interlobulillares y subpleurales, y enfisema paraseptal apical derecho. La fibrobroncoscopia fue negativa. En 2019, la TC de tórax mostró opacidad en vidrio esmerilado en ambos campos con tendencia a la consolidación hacia el ápice pulmonar derecho y broncograma en relación a proceso neumónico. La biopsia de resección en cuña mostró patrón de daño pulmonar de tipo neumonía de organización en lóbulo inferior segmento apical y segmento basal, y focos de neumonía lipoidea endógena asociada, sin evidencia de granulomas o microorganismos ni lesión tumoral. Se consideró diagnóstico de neumonía de organización, asociado al uso de everolimus y micofenolato.

Resultados

Las patologías respiratorias se pueden presentar en pacientes que consumen inhibidores mTOR, como la neumonitis, neumonías por organización, daño alveolar difuso, hemorragias alveolares, vasculitis pulmonares, entre otros.¹ El everolimus pertenece a este grupo de medicamentos y se puede usar posterior a un trasplante de órganos. Con dosis de 10mg/

día, se han identificado manifestaciones clínicas e imagenológicas desde los 2 meses, hasta alrededor de los 2 años siguientes, sugestivos de enfermedad pulmonar intersticial o parenquimatosa.² Adicionalmente, el paciente estaba en manejo con micofenolato, el cual también puede llegar a generar patologías respiratorias.³ Una vez se descartan otras causas de enfermedad pulmonar, es necesario abordar los factores de riesgo y considerar una neumonía organizacional por everolimus y micofenolato.⁴

Conclusiones

Es importante realizar un adecuado abordaje clínico en el manejo de los pacientes con enfermedades pulmonares, así como la identificación de los factores de riesgo, como es el uso de medicamentos como everolimus y micofenolato, que pueden llegar a generar patologías respiratorias, evitando así un desenlace negativo o fatal en nuestros pacientes.

TRABAJO #693

Reportes de casos

Sarcoidosis pulmonar: hallazgos clínicos-radiológicos de un caso original

Valdiviezo N, Chávez M, Rivas M

Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Quito-Ecuador

Introducción

La Sarcoidosis es una patología sistémica que origina granulomas no caseificantes en uno o más órganos y tejidos; de causa desconocida. Afecta con mayor frecuencia a los pulmones y el sistema linfático, sin embargo, puede desarrollarse en cualquier órgano. Entre un 15-40% se presentan con síntomas respiratorios, siendo los más frecuentes la tos y la disnea. ¹ Para llegar al diagnóstico hay que sospechar el compromiso pulmonar (biopsia) y esto asociado a exámenes de imagen, y excluir otras causas de inflamación granulomatosa. El tratamiento se basa en corticoides. Su pronóstico es bueno cuando la enfermedad es limitada, pero negativa para casos más avanzados.² Se presenta el caso de una paciente que acudió al Hospital Militar Quito-Ecuador con cuadro clínico caracterizado por tos con expectoración blanquecina, pérdida de peso, alza térmica de 6 meses de evolución que no cedían, pese a medicación analgésica prescrita por médico particular. Ingresa para estudios de extensión donde posterior a varias exclusiones diagnósticas, se llegó a la conclusión de sarcoidosis pulmonar, sin embargo, la paciente presenta deterioro clínico y fallece. Por ser esta una

enfermedad de difícil de explicación y además de ser raramente diagnosticada en nuestro medio, se decide presentar este caso clínico. Objetivo: Aprender acerca de Sarcoidosis pulmonar a través de la presentación de un caso, con la finalidad de que los lectores estén capacitados para identificar los puntos claves de la patología (principales características epidemiológicas, clínicas y patológicas).

Material y Métodos

Se trata de un estudio retrospectivo, de sarcoma sarcoidosis pulmonar, haciendo hincapié en sus características clínicas, radiológicas e histológicas.

Resultados

La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica, granulomatosa, de etiología desconocida, con presentación clínica variable. El pulmón es el órgano más afectado (90% casos). El diagnóstico es anatomo-patológico, en la mayoría de casos, en situaciones particulares puede plantearse el mismo en base a hallazgos clínicos-radiológicos. El primer escalón del tratamiento está glucocorticoides orales.

Conclusiones

En situaciones especiales puede plantearse el diagnóstico en base a los hallazgos clínico radiográficos o por exclusión, no es necesario que se cumpla con peculiaridades como la clínica, radiología e histopatología para confirmar el diagnóstico, como fue en nuestro caso de allí su naturaleza excepcional debido a cumple tres aspectos fundamentales descritos pero que no es una condición sine qua non para llegar a la determinación de patología.

TRABAJO #694

Reportes de casos

Uso de corticoides sistémicos en el paciente con infección por COVID-19. Reporte de un caso

Valdiviezo N, Chávez M

Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Quito

Introducción

Las principales guías de práctica clínica, sobre el manejo de pacientes con 2019-nCoV de la OMS, hacen recomendaciones en contra del uso de corticoides o mencionan evitar su uso; a menos que éstos estén indicados en otras condiciones médicas, las cuales incluyen la exacerbación de la EPOC, asma o debido

a shock séptico. No obstante, un estudio publicado por Cochrane Iberoamericano realizó una revisión rápida con la finalidad de responder al uso de que los corticoides estaban justificados en el manejo de pacientes con 2019-nCoV. Presentamos el caso de un paciente adulto mayor con antecedentes de rinitis alérgica, que informa haber estado expuesto a miembros de la familia con síntomas similares a la gripe, presenta síntomas respiratorios basados en tos, malestar general, anosmia y vómitos, va a un hospital especializado donde llevan a cabo estudios de extensión, destacando una ligera neutrofilia y linfopenia y un hisopo nasofaríngeo: PCR positiva de SARS-COV-2 además de la tomografía de tórax de vidrio esmerilado, con una respuesta favorable al uso de corticosteroides sistémicos prescritos. Objetivo: Analizar el uso de corticosteroides en la práctica hospitalaria para el tratamiento de COVID19.

Material y Métodos

Este es un estudio retrospectivo. Se informa un caso de un paciente diagnosticado con neumonía COVID 19, destacando el uso de corticosteroides sistémicos en las primeras etapas de la enfermedad, obteniendo respuestas favorables.

Resultados

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar una variedad de afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. El diagnóstico lo establecen los estudios clínicos, de laboratorio y de imagen, y para su diagnóstico definitivo se realiza mediante PCR en torunda nasofaríngea. Actualmente, no existe un tratamiento específico, pero se ha llevado a cabo una investigación exhaustiva del uso de corticosteroides en la fase temprana de COVID 19, obteniendo resultados positivos, ya que reduce la respuesta inflamatoria.

Conclusiones

A pesar de los resultados contradictorios en la literatura y los ensayos clínicos pendientes para evaluar el impacto del tratamiento en pacientes con COVID-19, hay muchos médicos que creen que los corticosteroides pueden tener un papel en el alivio de la respuesta inflamatoria no controlada. Por esta razón, presentamos un caso de un paciente tratado con corticosteroides en la fase aguda de la enfermedad, obteniendo una respuesta clínica favorable después del uso de corticosteroides. Sin embargo, como se trata de una enfermedad nueva, debería haber estudios más confiables para evaluar la eficacia y la seguridad del uso de corticosteroides en pacientes con COVID-19 en estadio temprano.

TRABAJO #702

Reportes de casos

Síndrome autoinmune inflamatorio inducido por adyuvantes con compromiso pulmonar

Roldán R, Rossi S, Scarinci M, Chilán J, Tabaj G

Hospital Dr. Cetrángolo

Introducción

El síndrome autoinmune inflamatorio inducido por adyuvantes (ASIA), fue descrito por Shoenfeld y Agmon-Levin, en el año 2011. Engloba un conjunto de entidades autoinmunes como Lupus, Esclerodermia y Artritis Reumatoide, entre otras. Es desencadenado por la activación inflamatoria autoinmune, estimulada por diversos adyuvantes como el silicón de prótesis mamarias, vacunas y aluminio. Se manifiesta con artralgias, mialgias, astenia, fiebre, debilidad muscular, disnea e inclusive deterioro cognitivo. Puede presentar autoanticuerpos positivos. ASIA es poco frecuente, afecta mujeres jóvenes. Su prevalencia está en aumento.

Material y Métodos

Presentación de un caso singular.

Resultados

Mujer de 36 años ex fumadora de baja carga que consultó por disnea grado 3 mmrc asociada a registros subfebriles, de 3 meses de evolución, luego de una internación por síndrome inflamatorio autoinmune inducido por prótesis mamarias. En ese momento presentó síndrome febril asociado a rash cutáneo y poliartralgias con opacidades pulmonares bilaterales. Recibió múltiples esquemas antibióticos, presentó lavado broncoalveolar sin desarrollo de microorganismos y por progresión de los infiltrados pulmonares se indicó corticoterapia y extracción de prótesis mamarias. Se recibió cultivo de prótesis mamaria + SAMR y E. faecalis (MinoS) evolucionando con mejoría de los síntomas y persistencia de los infiltrados. Posteriormente consultó a nuestra institución por presentar disnea mMRC 3 y síntomas de broncoespasmo. Refería además fenómeno de Raynaud, poliartralgias a predominio de manos y entumecimiento matutino de manos; con debilidad muscular leve. En la TC de tórax, se evidencia patrón NSIP fibrótico. Se interpreta el cuadro como enfermedad pulmonar difusa asociada a enfermedad de reumatológica probablemente desencadenado por el silicón de las prótesis mamarias. Se indica tapering de corticoides, a la mínima dosis tolerada para

mejoría de la disnea. Se indicó seguimiento conjunto con reumatología y ciclofosfamida mensual.

Conclusiones

ASIA, se debe considerar como diagnóstico diferencial de manifestaciones reumatológicas en mujeres jóvenes. El interrogatorio y el examen físico son de vital importancia para sospechar el diagnóstico. Si bien, el compromiso pulmonar no es frecuente, puede estar presente.

Figura 1.



TRABAJO #708

Investigación Clínica

SNPs en PADI (2 y 4) y niveles de proteínas confieren susceptibilidad al desarrollo de enfermedad pulmonar intersticial asociada a artritis reumatoide

Nava-Quiroz KJ^{1,2}, Pérez-Rubio G¹, Rojas-Serrano J¹, Buendía-Roldán I¹, Mejía M¹, Fernández-López JC³, Rodríguez-Henríquez P⁴, Ayala-Alcantar N¹, Del Ángel-Pablo A¹, López-Flores LA¹, Ortega-Martínez A¹, Falfan-Valencia R¹

1. INER, CDMX, México 2. UNAM, CDMX, México 3. INMEGEN, CDMX, México 4. Hospital General Dr. Manuel Gea González, CDMX, México

Introducción

Distintas exposiciones y factores de riesgo se han relacionado

con la susceptibilidad a la Enfermedades Pulmonar Intersticiales Difusa (EPID) asociada a Artritis Reumatoide (AR), además de anticuerpos descritos en AR que tienen como blancos péptidos citrulinados, proceso llevado a cabo por las enzimas peptidil arginina deiminases (PAD). El objetivo es identificar polimorfismos en los genes que codifican 2 isoformas de enzimas PAD (2 y 4), y la alteración de los niveles de proteínas en suero y lavado bronquioalveolar de fenotipos fibróticos e inflamatorios.

Material y Métodos

Estudio de casos y controles, se incluyeron 867 individuos (118 pacientes con EPID-AR, 133 pacientes con AR y 616 individuos clínicamente sanos). A los pacientes se les realizó pruebas de función pulmonar, y tomografía computarizada, se determinó el patrón tomográfico y el predominio de inflamación y fibrosis. Se evaluaron 22 SNPs: 4 en PADI4, 4 en PADI2 y 13 marcadores de ancestría (AIMs). En un subgrupo se realizó la determinación de proteínas por ELISA de PAD2 y 4 en suero y lavado bronquioalveolar (LBA). El análisis se realizó en RStudio, aplicando Kruskal Wallis y corrección por Bonferroni, el análisis genético mediante PLINK v1.07 y Haploview v4.2, la prueba exacta de Fisher con ajuste por Bonferroni (covariables: sexo, edad, tabaquismo y los eigenvalues 1 y 2 [AIMs]). Y análisis de correlación de Pearson entre las principales variables clínicas y los niveles de PAD2 y 4 en suero y LBA.

Resultados

En el análisis genético se obtuvieron diferencias en la comparación de los grupos de pacientes ILD-RA vs RA: en PADI2 rs1005753(G) con un OR=1.71 (p=0.017), en PADI4: el rs1203366(A) OR=1.70 (p=0.005), rs11203367(C) OR=1.50 (p=0.037), y rs874881(G) OR=1.70 (p=0.003), en el análisis de proteínas se encuentra incrementada PAD4 en pacientes homocigotos al alelo C y T del rs11203367 y rs1748033 respectivamente. Se obtuvieron correlaciones entre los niveles de proteína PAD4 en suero: con Factor Reumatoide (FR, r²=0.37), y Proteína C Reactiva (r²=0.31), así como de PAD4 en LBA con FR (r²=-0.36), y de PAD2 en suero con anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (r²=0.37). Se obtuvieron niveles incrementados de PAD4 en suero de pacientes con predominio fibrótico comparados con inflamación.

Conclusiones

Polimorfismos en PADI4 se encuentran asociados a susceptibilidad de EPID-AR, y la alteración de los niveles de proteína PAD4, asociadas con FR, PCR, y anti-CCP.

